



**INSTITUTO SUPERIOR INTERAMERICANO DE CIENCIAS SOCIALES
FACULTAD INTERAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES
DOUTORADO EM SAÚDE PÚBLICA**

KELLY VILA NOVA

**A HUMANIZAÇÃO SOB O OLHAR DE PACIENTES COM CÂNCER DE
CABEÇA E PESCOÇO**

**ASSUNCIÓN-PY
2021**

KELLY VILA NOVA

**A HUMANIZAÇÃO SOB O OLHAR DE PACIENTES COM CÂNCER DE
CABEÇA E PESCOÇO**

Tese apresentada a Banca Examinadora
do Facultad Interamericana de Ciencias
Sociales como requisito de obtenção do
título de Doutora em Saúde Pública.

Área de concentração: Oncologia

Orientador: Dra. Amanda Maritsa de Magalhães Oliveira

ASSUNCIÓN-PY
2021

**DOUTORADO EM SAÚDE PÚBLICA
A COMISSÃO ABAIXO ASSINADA APROVA A TESE:**

KELLY VILA NOVA

**A HUMANIZAÇÃO SOB O OLHAR DE PACIENTES COM CÂNCER DE
CABEÇA E PESCOÇO**

**COMO REQUISITO PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE
DOUTORA EM SAÚDE PÚBLICA**

Aminda Manta de M. Oliveira

ORIENTADOR

COMISSÃO EXAMINADORA

Susana M. Barbosa Galvão

Prof. Dra. Susana M. Barbosa Galvão

Carling Ivan Morinigo

Prof. Dr. Carling Ivan Morinigo

Ney Calandrini de Azevedo

Prof. Dr. Ney Calandrini de Azevedo

Ismael Venter

Prof. Dr. Ismael Venter



Asunción - Paraguay
2021





Dedicatória

Dedico a minha família, professores, aos meus amigos e aos colegas de trabalho, pessoas queridas que mesmo sem a presença física em tempo integral, ofereceram apoio, conforto e estímulo para esse caminhar tão profundo e tão belo para que eu alcance meus objetivos e sonhos.

Agradecimento

Agradeço ao nosso maravilhoso Deus pela sua bondade infinita e presença em tudo em todas as fazes da minha vida e elaboração dessa obra científica agraciando-me com o dom da vida e privilegio em servir com meus dons e talentos para abençoar vidas. A Deus seja o Louvor.

Aos meus pais e irmão que sempre foram presentes na minha carreira profissional e acadêmica ajudando o tempo todo com sua dedicação e orientação para conquista de um futuro melhor, com palavras de animo em momentos de dificuldade, que muitas vezes pensei em desistir e principalmente pela compreensão em que muitas vezes tive que dedicar tempo na construção do desta obra e precisar sacrificar o nosso tempo em familiar, mais movida pelo amor e cuidado de quem sempre esteve do meu lado ajudando e incentivando meu crescimento.

Aos amigos e colegas de trabalho pelo apoio incondicional que colaboraram, para o meu despertar pela pesquisa relacionada a essa temática pela experiência do dia a dia nos no tocante ao trabalho de cuidar de vidas o meu muito obrigado de coração.

Aos pacientes de câncer em cabeça e pescoço em especial pela existência de cada um por despertar em meu coração a humildade, o amor, o carinho, o cuidado, a necessidade de aprender mais para cuidar melhor sendo a real razão pela qual venho descrever o valor do ser humano mediante o seu tratamento de câncer em unidade hospitalar no âmbito de serviço público com suas limitações e melhorias construídas pela necessidade de cada usuário.

Agradeço ao hospital do Câncer de Pernambuco por existir como um Instituição que traz em sua essência o valor do ser humano tendo como base para o cuidar de vidas na atuação de uma visão humanizada no tratado de seus clientes e sou grata pela a oportunidade de ter feito parte do quadro de colaboradores onde foi o marco da minha caminhada de trabalho com pacientes no tratamento cirúrgico oncológico.



“Assistência humanizada é uma escolha inteligente, é possível distribuí-la e torná-la meio de conhecimento para cuidar de vidas”. *Kelly Vila Nova*

Nova, K. V. **A HUMANIZAÇÃO SOB O OLHAR DE PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO.** 2021. 150f. Tese (Doutorado). Facultad Interamericana de Ciencias Sociales. Assunción- Paraguay. 2021

RESUMO

Introdução: Assistência humanização para os pacientes com câncer exige uma atuação diferenciada de acolhimento, relacionamento, comportamento virtuoso, cuidado digno, solidário, acolhedor e processo reflexivo nos valores e princípios que norteiam a prática multidisciplinar, além de melhorar a qualidade de vida e ser eficaz no prognóstico e sua completude de tratamento em prol dos paciente com diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço interagindo com seus familiares no enfrentamento do tratado patológico durante seu internamento em unidade hospitalar de serviço público. **Objetivos:** Avaliar, descrever, a análise da amplitude do impacto na assistência humanizada dos profissionais aos pacientes evidenciando o perfil de pacientes com diagnóstico de câncer internados no Hospital. **Método:** trata-se de um estudo de campo com abordagem qualitativa de corte transversal, no qual os pacientes diagnosticados com câncer de cabeça e pescoço internados e submetidos a o ato cirúrgico, realizado em um hospital filantrópico no atendimento ao câncer, localizado na Região metropolitana da cidade de Recife, Pernambuco, Brasil. A amostra da pesquisa foi constituída de quinze pacientes. Em atendimento às observâncias éticas o projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer, sob CAAE de nº. 71835317.0.3001.5205. Na coleta dos dados a ferramenta de guia é a técnica de entrevistas sob dois instrumentos no estudo: Sendo um instrumento na caracterização sociodemográfica e também clínica, voltados especificamente ao câncer e com norte semiestruturado de perguntas em questionário elaborado pela pesquisadora. As entrevistas foram transcritas na íntegra conforme questionário. E possibilitou a construção desta obra. O material empírico foi analisado qualitativamente. **Resultados:** O resultado colhido advindo desta obra desperta a importância do acolhimento humano onde identifica as limitações vividas pelos pacientes durante o seu tratamento. Ressaltamos que a comunicação efetiva foi a base principal como ponto partida para o fortalecimento da eficácia do tratamento sendo repercussivo na melhora do bom prognóstico fortalecido pela qualidade de vida. **Conclusões:** Os pacientes que participaram desse estudo mostraram-se ser mais confiantes no seu tratamento pela acolhida humana dos profissionais de saúde envolvidos. Sendo esse estudo parte de um novo despertar para uma caminhada a luz qualidade de serviços de saúde Pública, no olhar do cuidado humano de pacientes com câncer de cabeça e pescoço, sendo esta obra apenas parte de uma amostra da realidade evidencia pela grandeza do tratado sob o olhar da humanização e suas complexidades no âmbito da saúde. Diante disso uma direção para implementação de mais estudos direcionados no fortalecimento do processo de educação e saúde na perspectiva de um cuidar humano voltado no olhar do paciente com câncer de cabeça e pescoço com ênfase nos patamares de incentivo no bem esta e qualidade de vida aos pacientes dos serviços de saúde pública.

Descritores: Saúde; Pública; Humanização; Câncer; cabeça e pescoço.

Nova, KV **HUMANIZATION UNDER THE EYE OF PATIENTS WITH HEAD AND NECK CANCER**. 2021. 150f. Thesis (Doctorate). Facultad Interamericana de Ciencias Sociales. Assucion-Paraguay. 2021

ABSTRACT

Introducción: Humanizar la atención al paciente oncológico requiere un desempeño diferenciado de acogida, relación, comportamiento virtuoso, proceso digno, solidario, acogedor y reflexivo en los valores y principios que orientan la práctica multidisciplinar, además de mejorar la calidad de vida y ser eficaz. en el pronóstico y la completitud del tratamiento a favor de los pacientes diagnosticados de cáncer de cabeza y cuello, interactuando con sus familiares en el afrontamiento del tratamiento patológico durante su internación en un hospital de servicio público.

Objetivos: Evaluar, describir, el análisis de la amplitud del impacto en la atención humanizada brindada por los profesionales a los pacientes, destacando el perfil de los pacientes diagnosticados de cáncer ingresados en el Hospital. **Método:** se trata de un estudio de campo con abordaje cualitativo transversal, en el cual pacientes diagnosticados de cáncer de cabeza y cuello son hospitalizados y operados, realizada en un hospital filantrópico de atención oncológica, ubicado en la región metropolitana de la ciudad de Recife. , Pernambuco, Brasil. La muestra de investigación consistió en quince pacientes. En cumplimiento de las observancias éticas, el proyecto fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Sociedad de Pernambuco para la Lucha contra el Cáncer, bajo CAAE nº. 71835317.0.3001.5205. En la recogida de datos, la herramienta guía es la técnica de entrevista bajo dos instrumentos del estudio: Ser un instrumento en la caracterización sociodemográfica y también clínica, específicamente dirigido al cáncer y con preguntas semiestructuradas en un cuestionario elaborado por el investigador. Las entrevistas fueron transcritas íntegramente según el cuestionario. E hizo posible la construcción de esta obra. El material empírico fue analizado cualitativamente. **Resultados:** El resultado recogido de este trabajo despierta la importancia del cuidado humano donde identifica las limitaciones que experimentan los pacientes durante su tratamiento. Destacamos que la comunicación efectiva fue la base principal como punto de partida para fortalecer la efectividad del tratamiento, repercutiendo en la mejora del buen pronóstico fortalecido por la calidad de vida. **Conclusiones:** Los pacientes que participaron en este estudio demostraron tener más confianza en su tratamiento por la acogida humana de los profesionales de la salud involucrados. Siendo este estudio parte de un nuevo despertar para un paseo a la luz de la calidad de los servicios de salud pública, a los ojos de la atención humana a los pacientes con cáncer de cabeza y cuello, este trabajo es solo parte de una muestra de realidad evidenciada por el grandeza del tratado bajo la mirada de la humanización y sus complejidades en el campo de la salud. Ante esto, una dirección para la implementación de más estudios dirigidos a fortalecer el proceso de educación y salud desde la perspectiva del cuidado humano enfocados en el paciente con cáncer de cabeza y cuello con énfasis en niveles de estímulo para este bienestar y calidad de vida para los pacientes de los servicios de salud pública.

Descriptores: Salud; Público; Humanización; Cáncer; cabeza y cuello.

Nova, KV **HUMANIZACIÓN BAJO EL OJO DE PACIENTES CON CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO**. 2021. 150f. Tesis (Doctorado). Facultad Interamericana de Ciencias Sociales. Assucion-Paraguay. 2021

RESUMEN

Introduction: Humanizing care for cancer patients requires a differentiated performance of welcoming, relationship, virtuous behavior, dignified, supportive, welcoming and reflective process in the values and principles that guide multidisciplinary practice, in addition to improving the quality of life and being effective in the prognosis and its completeness of treatment in favor of patients diagnosed with head and neck cancer, interacting with their families in coping with the pathological treatment during their hospitalization in a public service hospital. **Objectives:** To evaluate, describe, the analysis of the amplitude of the impact on humanized care provided by professionals to patients, highlighting the profile of patients diagnosed with cancer admitted to the Hospital. **Method:** this is a field study with a cross-sectional qualitative approach, in which patients diagnosed with head and neck cancer are hospitalized and underwent surgery, carried out in a philanthropic cancer care hospital, located in the metropolitan region of city of Recife, Pernambuco, Brazil. The research sample consisted of fifteen patients. In compliance with ethical observances, the project was assessed and approved by the Research Ethics Committee of the Pernambuco Society for Combating Cancer, under CAAE n°. 71835317.0.3001.5205. In data collection, the guide tool is the interview technique under two instruments in the study: Being an instrument in the sociodemographic and also clinical characterization, specifically aimed at cancer and with semi-structured questions in a questionnaire prepared by the researcher. The interviews were transcribed in full according to the questionnaire. And it made the construction of this work possible. The empirical material was analyzed qualitatively. **Results:** The result collected from this work awakens the importance of human care where it identifies the limitations experienced by patients during their treatment. We emphasize that effective communication was the main basis as a starting point for strengthening the effectiveness of the treatment, being repercussive in improving the good prognosis strengthened by the quality of life. **Conclusions:** Patients who participated in this study proved to be more confident in their treatment by the humane reception of the health professionals involved. As this study is part of a new awakening for a walk in the light of the quality of Public health services, in the perspective of human care for patients with head and neck cancer, this work is just part of a sample of reality evidenced by the greatness of the treaty under the look of humanization and its complexities in the health field. In view of this, a direction for the implementation of more studies aimed at strengthening the education and health process from the perspective of human care focused on the head and neck cancer patient with an emphasis on levels of encouragement for this well-being and quality of life for patients of public health services.

Descriptors: Health; Public; Humanization; Cancer; head and neck.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Caracterização da casuística de acordo com a distribuição da amostra relacionada ao gênero dos pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço submetidos ao ato cirúrgico no HCP.	52
Gráfico 2	Caracterização da casuística de acordo com a distribuição da amostra pela idade dos pacientes.	53
Gráfico 3	Representação das caracterização da casuística de acordo com a distribuição da amostra do estado civil dos pacientes	54
Gráfico 4	Caracterização da casuística de acordo com a distribuição da amostra de acordo com a escolaridade dos pacientes	55
Gráfico 5	Caracterização da casuística de acordo com a distribuição da amostra profissional dos pacientes	56
Gráfico 6	Caracterização da casuística de acordo com a distribuição da amostra de acordo com os hábitos dos pacientes	57
Gráfico 7	Distribuição da casuística de acordo com a presença de Caracterização do local da Tumoração dos pacientes.	58
Gráfico 8	Distribuição da casuística de acordo com a autoavaliação da satisfação do usuário quanto ao atendimento humanizado durante seu internamento na Unidade Hospitalar.	59

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CCP - Câncer De Cabeça E Pescoço

HCP - Hospital De Câncer De Pernambuco

INCA - Instituto Nacional Do Câncer

OMS - Organização Mundial De Saúde

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

HCP- Hospital de Câncer de Pernambuco

SUS- Sistema Único de Saúde

INCA- Instituto Nacional de Câncer

FICS - Instituto superior Internacional de Ciências Sociais

SUMÁRIO

Estruturação da tese	13
1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	14
1.1 A aproximação com a temática	16
2 INTRODUÇÃO	21
2.1 Qualidade assistencial dos profissionais	27
2.2 Humanização na medicina	29
2.3 Análise e aspectos da humanização no tratamento	30
2.4 Desafio da Equipe Multiprofissional	31
2.5 Participação da equipe de Saúde Pública	32
2.6 Perfil de pacientes com câncer	33
3 MARCO TEÓRICO E CONCEITUAL	26
3.1 Teoria Humanística	27
3.2 Teoria Winnicottiana	30
3.3 Teoria Balintiana	32
3.4 Teoria Efeitos Psiconeuroimunológicos	36
3.5 Teoria Utilitarismo	37
3.6 Teoria Teleológica ou Consequencialismo	39
3.7 Teoria Deontológica ou Formalista	41
4 PERCURSO METODOLÓGICO	43
5 RESULTADOS ANALISE DOS DADOS	57
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	64
7 REFERÊNCIAS	68
8 APÊNDICES	72
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	73
APÊNDICE B – Termo de Compromisso e Confidencialidade	74
APÊNDICE C – Roteiro de entrevista semiestruturado	75

Estruturação da tese

Trata-se de uma tese na modalidade de dissertação, relativos ao material da pesquisa de campo, descrever o impacto da assistência humanizada aos pacientes cirúrgicos oncológicos no serviço público trata-se de um estudo de coorte transversal, no qual os pacientes submetidos a procedimento Cirúrgico de cabeça e pescoço do Hospital de Câncer de Pernambuco foram convocados para uma entrevista, no período de janeiro de 2019 a janeiro de 2020. O desenvolvimento estrutural dessa obra é de caráter acadêmico científico respeitando as exigências estruturais sinalizadas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT – NBR 14124/2011) com suas citações e referências no estilo Vancouver.

1 Considerações Iniciais

Um chamado uma missão para servir e ater-se ás escolhas com tudo que sou como gente e tudo que tenho como ser humano tocando outra alma, que tem suas limitações respeitando seus medos do desconhecido pelo sofrimento da doença, seu futuro e complexidade do medo avassalador da morte.

Amor pela vida servindo ao outro, respeitando a dignidade humana e a individualidade de cada paciente, compreendendo os aspectos relativos a simplicidade da vida pela ênfase na valorização do que se é cuidado e sua importância, vista na pratica do compromisso e atenção no cuidar humano.

Acolher o paciente de forma integral, com atenção, ouvindo e respeitando a dor, transmitindo confiança representada na convicção da beneficência de um profissional que fazer o bem ao paciente sem medir esforços.

Abordagem original da relação entre Saúde Pública, Ciência e humanização, ligando os princípios da ética, em uma linguagem simples e cativante, onde o profissional de saúde mostra com suas atitudes, respeito, manejo e efetividade no ato de cuidar integralmente do paciente.

Servir, levar amor pelas atitudes simples mais eficaz em ser humano ser profissional atuante no compromisso e dedicação, que faz da sua pratica a certeza de uma real significância, se importando como seus pacientes pelo fato ser gente com sentimento e valor e não só o estado patológico, fazendo tudo que estiver ao alcance, não somente para ajudar a se sentir acolhido mais também que lhe erguer para tornar digno o seu tratamento.

Empenho de cuidado guiado pelos princípios da bioética preservando a autonomia do paciente pelo percurso do seu tratamento cirúrgico de câncer, satisfazendo as suas necessidades em serviços de saúde pela beneficência e motivação nas relações profissional e cliente.

1.1 A aproximação com a temática

A presente, tese que lhes prefácio inclui-se no fruto consistente do estudo elevado em nível técnico e científico realizado na linha de pesquisa em campo interdisciplinar com base na arte do cuidar holístico, no conhecimento prático humanizado em reconhecimento a magnitude do processo de assistência á saúde no serviço público e suas relações com as correspondentes políticas públicas, no âmbito hospitalar e projeções tocante ás definições operacionais especifica de grande destaque prospectivo sobre atenção humanística à saúde dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço.

Desenvolve-se em duas dimensões: análise do discurso e das práticas em torno da promoção do serviço de saúde pública, apoiada na essência estrutural de instrumentos processuais, exploradores, elucidativos de interconexões medidas do estudo de casos individuais inerentes da abordagem ideográfica numa avaliação cautelosa da eficácia, explorada num experimento da descrição de dados sobre forma estatística de manipulação sob controle das informações coletadas de abordagem correlacionais e significativas através da simples observação de controle de variáveis do sujeito, selecionando um grupo de pacientes e expondo-os a uma análise observacional.

Tais dimensões visam elaboração de perspectivas próprias que se traduzam em estratégias da atuação em fatores condicionantes e determinantes sob estudo na situação de processo saúde-doença do traslado no tratado oncológico na população especifica de pacientes com câncer de cabeça e pescoço, atreveis de elaboração estabelecidas na intervenção e/ou a construção de metodologias de princípios e valores norteado no processo de avaliação, previamente estabelecidos.

O desencadear dessa relação com a temática postulou se da observação dos primeiros passos científicos na direção do despertar da caminhada profissional em Instituição hospitalar de rede pública, tal ideia urge mediante experiências pessoais ao manejo do clínico científico sob o contexto da prática do cuidar humanitário, refletida no biossocial que são advindos em diligente fonte de pesquisa e vasta compreensão da eficiência no tratamento do doente com câncer exclusivamente de cabeça e pescoço.

A vasta aplicação de relevância sistemática aceitáveis, especula se para controle modula e influência a raiz dessa obra como meio causal descrevendo o olhar diferenciado sincronizado nas características predominantes e estabelecem atitudes de comportamento do paciente usuário do serviço público no percurso do tratamento patológico, a partir da

observação atenta na trajetória remanescente de cuidados atribuíveis as ações humanísticas.

Frente a compreensão observacional, prática do cuidar humano ao doente repousa se essencialmente, peculiaridades de características oriundas sob ação de base evolutiva no bom prognóstico encontrados nos complexos de ação empática a flexibilidade, autoconfiança derivado de ações, posteriormente “observadora” a dinâmica da diferenciação efetiva e a relação com o desenvolvimento, determinantes mutuamente satisfatórios alicerçados na base progressiva da conduta clínica integradas na relação da equipe multi e paciente.

No decurso da evolução da abordagem descritiva, atitudes redefinidas pelo papel do profissional, corresponde na dimensão mais profundas de criar uma condição biosférica que represente a satisfação entre o manejo clínico e o percurso de tratado do doente dentro da unidade hospitalar do sistema único de saúde pública, como participante no desenvolvimento do bem-estar necessidade em ser assistido de forma objetiva determinam a intensidade de aplicação á sistematização do conhecimento da ciência alcançando os melhores resultados na recuperação clínica.

Diante disso procurei dedicação exclusiva nas literaturas científicas com pesquisas voltadas para atender melhor esse perfil de pacientes, identifiquei-me com os temas ligados à ética, à bioética, à oncologia e ao cuidado humanizado. Em cada dia de plantão alimentava o desejo de cuidar melhor dos meus clientes e caminhando pelo mundo da ciência e humanização vislumbrava em ver o olhar dos de forma esperançosa com seu tratamento e assistência diferenciada dos profissionais de saúde.

Por outro lado, entristecia-me a singularidade do sofrimento vivido por cada indivíduo e sua influência destrutiva, surgindo em momentos impróprios sobre aspectos contrários a aparência física relutante arraigados dia pós dia, refletir-se em preocupação aos aspectos presente nas dificuldades e incertezas geradas pelo piora clínica do seu ente querido, implícito pelas complicações no pós operatório e inconsistência relacionada com o meio através de um sistema sensorial imperfeito, o condiciona mais ao fracasso, e acelera o seu processo de fugir de muitas situações ás quais poderia adaptar-se satisfatoriamente e sofre manifestação forte de preocupação, de efeito catastróficos sobre o comportamento de ser um simples humano mediante a sua inutilidade e emocionalmente instável onde o mundo se apresenta como um lugar de grande frustração.

Gradualmente experiência escindidas de uma multicausalidade foram se tornando iluminadoras de caráter pluridimensionais, a mim proporcionou base para olhar a clareza da promoção em saúde de uma unicausalidade direta condicionada íntimamente, harmonizada com o bem-estar do cliente e fortalecer a sintonia aos traços, como construtos motivacionais

do cuidar focada em porções de vitalidade prodigiosa, desenvolvida no tempo pela auto-identidade e a autoestima de constância relativamente acolhedora.

Hoje, mais do que nunca, apresento-vos a razão motivadora de um pensamento refletido pela atenção humanística desmistificando o dito popular em que todo ser humano diagnosticado com câncer recebe a sentença de morte mais creio que através da assistência humanizada poderá levar brilho no olhar moldado pela força e esperança no processo do tratamento, na ênfase dada ao cuidado humano, está a forte convicção de que os fatores a respeito do problema do contexto em ver e examinar.

Surge assim o ensejo de registrar a realidade vivida pelo que é cuidado e a responsabilidade do manejo da equipe multiprofissional na valorização da vida por uma visão puramente humanística, técnica, científica reflexiva de profundidade na arte da atenção aos pacientes, constituindo um estímulo e um contributo útil para tratar e aliviar o sofrimento dos doentes, dentro de cada somatotipo, sob clara gradação de fatores.

A experiência construída no dia a dia pela satisfação em oportunizar a melhor terapêutica possível dentro da realidade da instituição pública respeitando os desafios no tratamento da doença, repercutidos na esperança e amor renascido em cada evolução clínica do paciente advindo no cuidado ético, oportuna a atual descrição desde temática.

Dando consistência ao texto prefacial induzido pela prática do trabalho profissional eficiente são reflexões provocada pelos cuidados médicos apropriados aos pacientes, com base nas circunstâncias e qualidade científica observada na vivência com a equipe multiprofissional de saúde.

Passei a vislumbrar o ser humano com outro olhar mais acolhedor humano e técnico, compreendi que vivemos e coexistimos dentro de um conceito de flexibilidade para auxiliar os melhores cuidados possíveis ao doente em cada situação específica do caminhar patológico e seu tratado.

Além disso, fui influenciada pelo processo de discernimento, análise sob avaliação, julgamento, reavaliação bem como a melhor tomada de decisões que contempla a existência dos aspectos biopsicossociais vivido durante a minha jornada de trabalho, pelos dias, meses e anos, visto como tempo de honra para minha caminhada profissional.

Pela concisão e simplicidade alimentou meu desejo em focar na assistência qualificada ao paciente, movida pelo espírito de trabalho em equipe e agregação de saberes em busca de um contexto mais actualizado sob bases técnicas essenciais da terapêutica especializada, integrada no exercício profissional de base humanística que, através do tempo, foi sustentado o significado para notável contribuição prática.

Respeitando as limitações humanas, permitindo que a vivência produzisse uma base forte de conhecimentos adquiridos através do ato profissional em habilidades para expressar o pensamento com força e convicção sobre a importância da atuação humanizada dos profissionais de saúde na rede pública.

Posso afirmar que o paciente com diagnóstico de câncer provocou em mim mudanças valiosas, lições que levarei por toda minha vida resultando em um amadurecimento pessoal, exemplar de crescimento profissional, oportuno atual pela contribuição concreta de uma visão humanística, global e integradora.

Agora, com esse aprendizado, compreendo ser necessário um pensamento crítico, imponderado pela técnica difundida, que envolve examinar diferente e avaliar informações, recebida durante ausculta atenta ao que se é cuidado observando e valorizando cada detalhe durante a nossa assistência ao paciente a fim de proporcionar o melhor tratamento humanizado e digno.

É oportuno enfatizar que esse manuscrito caracteriza-se, pois, por visibilidade em experiências que tive com cada paciente, assumindo um estatuto textual autônomo e consolidado nas características da atuação humanizada dos profissionais de saúde em instituição hospitalar de rede pública com referência de tratamento de pacientes de câncer onde escolho exclusividade para a temática abordada os clientes de tratamento cirúrgico de cabeça e pescoço, consagrou em minha vida profissional os princípios de um cuidado realmente holístico e humanizado.

Tornando-se mesmo possível estudar detalhadamente a evolução das ideias literárias, a partir das leituras deste discurso temático voltado a atualizações dos cuidados especializados pela equipe multiprofissional ao paciente de câncer, revelou em mim o despertar para uma técnica especializada com uma dinâmica de actualização de curso sistemático.

Surge o ensejo de registrar e enfatizar o despertar pela pesquisa, no profundo interesse dos estudos científicos acadêmicos em alçar voos mais longínquos e o desejo de, durante o doutorado, investigar a influência da construção desta obra pela pedra fundamental teórica-literária a luz da prática vivida entre os pacientes.

É notória a percepção científica sobre torna-se mesmo possível estudar a evolução das ideias sobre a influência da prestação de serviços de saúde para uma população com câncer bem como os profissionais que estão envolvidos no seu tratado, sua magnitude e necessidade de presteza para suprir a necessidade de saúde dos usuários de serviços em saúde.

Nesse intuito e entusiasmo sob o olhar analítico busquei dedicação exclusiva ao estudo da saúde pública, câncer de cabeça e pescoço, teorias humanísticas e conhecer o perfil dos

profissionais recebiam o tratamento com diagnosticados de câncer em cabeça e pescoço, passando por um dato tempo em dias de convivência com o perfil de pacientes e profissionais estudados, com finalidade de acompanhar próximo o desenvolvimento da pratica diária, observando atentamente todos os integrantes conforme direcionado pelo autor Pereira G; et al., 2015. G; et al., apud Pereira G; et al., 2015 corroborando com Silva 2000 apud Pereira G; et al., 2015 enfatizada pela importância da prática etnográfica referindo -se as relações, mapeada no campo em observação dia a pós dia.

Então, mediante a minha vivencia profissional escolhi o HCP como campo de estudo para investigar de perto esta pesquisa e assim prefaciá-la em oportunidade justa de registrar o reconhecimento e agradecimento institucional pela oportunidade de trabalhar com vidas e ser acolhida por uma equipe que leva em sua essência o amor pelo ser humano.

Por fim, pretendeu-se que o conteúdo tratado a luz da concisão e simplicidade que norteiam esta obra descrita em tese constitua um estímulo para um pensamento de ação esclarecedora no ato de cuidar.

Um contributo, útil para humanizar o tratamento dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço e incursão mais ousada no campo doutrinário dos caminhos dessa extraordinária e apaixonante ciência.

Contribuindo piamente na seriedade enriquecida pela linha científica, didática notável e caprichada do conhecimento reflexivo e profundo do valor humano, cingindo-se ao pensamento, racional como importante subsídio da tese capaz de iluminar de maneira objetiva, os princípios da beneficência do ato de cuidar.

Para acreditação da capacidade despertando o conhecimento prático dos estudantes e profissionais de saúde, bem como seu real valor e sua indiscutível contribuição para a ciência no tocante à temática forense, permeando a valorização do contexto vivencial por parte do paciente e sua interpretação da qualidade do cuidado da equipe multi dando ênfase a compreensibilidade através da tradução do olhar humano, por meio de critérios pautados na cientificidade pela estruturação lógica da pesquisa na compreensão do cliente dentro de uma realidade do serviço público.

Diante de um referido desvendar dos pequenos passos que se fez em grande diferença para ampliar e compreender a construção de imersão dessa ciência na jornada de um cenário composto pela produção contextual nesta obra de objetivo claro, sobre a importância da abordagem metodológico, seguido de algumas estratégias de elemento central no campo da leitura integradas a partir da teoria desvendada com relevância na heterogeneidade cultural do paciente valorizada pelos aspectos biológico, social e cultural,

Neste sentido, esta obra procura precisamente o desvendamento ostensivo dos mecanismos implícitos constitutivos desta temática, oportunizando uma apreciação ao cuidado humanizado dos profissionais de saúde e, sobretudo, agregação e inclusão de saberes regidos pelo amor ao trabalho e excelência de atendimento humano no serviço público de referência em tratamento de câncer de Pernambuco.

Contribua como oportunidades para que os profissionais ofereçam estratégias de intervenção com ênfase na promoção em saúde para o bem-estar e melhoria na qualidade de vida de pacientes com câncer, tornando-se um sítio importante como canalização de habilidades complementar ao tratamento médico no ambiente hospitalar para um cuidado efetivo, interdisciplinar, integral e relacional médico-paciente.

Por fim, espero que o conteúdo desta tese contribua na expansão da ciência por uma miríade de aprimoramento de estudantes, profissionais de saúde e demais gestores de serviços de atenção em saúde pública do Brasil e o mundo, acerca de uma atuação terapêutica da medicina praticada pela compreensão biopsicossocial de uma ciência acolhedora e humana.

1.2 *Introdução*

Esta linha de pesquisa constitui-se em um campo interdisciplinar de conhecimentos e práticas que aborda o processo saúde-doença nos serviços de saúde pública e suas relações com as correspondentes políticas públicas, no âmbito hospitalar, com a atenção à saúde dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço.

Desenvolve-se em duas dimensões: análise do discurso e das práticas em torno da promoção da saúde. Tais dimensões visam elaboração de perspectivas próprias que se traduzam em estratégias de estudo de situações de saúde, elaboração de intervenções e/ou a construção de metodologias de avaliação.

A humanização para os pacientes com câncer exige uma assistência diferenciada, pois a patologia traz a incerteza do prognóstico, levando ao medo da morte, processo depressivo e a ansiedade (LEITE, 2007).

Nas unidades de tratamento de câncer, é comum encontrarmos pacientes com internações longas, e a humanização devido à fragilidade psicológica do paciente bem como seus familiares faz-se necessária. O paciente com câncer precisa de ajuda contínua em sua assistência diária, o que é essencial não apenas no momento de doença, mas ao longo da vida e sua internação hospitalar (VOLPATO; SANTOS, 2007).

O paciente tem o direito de ter sua dignidade mantida, baseada no respeito às suas necessidades, seus valores éticos, morais, crenças e de seus familiares; ter acesso ao alívio da dor, sofrimento e a todos os recursos tecnológicos e psicológicos disponíveis no atendimento, assim como ter a preservação de sua privacidade preservada, condições, ambiente que facilitem o restabelecimento e a manutenção de sua saúde (MARTINS AM, 2012).

No Brasil o Sistema Único de Saúde, instituído pela constituição de 1988 e lei 8080 de 19 de setembro de 1990 permite princípios e diretrizes, atribuídos a mensurabilidade de política pública na assistência à saúde humanizada em todo país, garantindo acesso universal igualitário, integral, gratuito, que atendam às necessidades do ser humano como um todo, sem prejuízo dos serviços assistenciais (RIZZOTO, 2002).

Diante disso a priori da temática evidencia especificamente a população de pacientes com câncer de cabeça e pescoço visto que o alto o índice de risco para a morbimortalidade, recorrente pela letalidade da neoplasia maligna acarreta em sentimento de invulnerabilidade

como o medo, angústia, ansiedade, deixando o paciente mais suscetível à enfermidade colocando em perigo sua vida (MARTIN et al., 2013).

As relações entre saúde e doença crônica relacionada ao câncer de cabeça e pescoço devem ser entendidas com suas peculiaridades de categoria relacionais, isto é, diz respeito às relações de fatores determinantes sociopolítica, socioculturais e político-econômicos o que significa dizer que o ser humano deve ser assistido respeitando os seus signos e significados, visto que é mais difícil de reconhecer suas necessidades e vulnerabilidade às doenças crônicas por muitas vezes se mostrar ser um sujeito forte pela perspectiva relacional dentro do ambiente familiar (MARTINS et al, 2012).

No anuário do segundo semestre em agosto de 2008, nos marcos dos 20 anos do SUS, por intermédio da Secretaria de Atenção à Saúde e do Ministério da Saúde, nasceu a PNAISH, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem um marco que concretiza a inserção dos homens em Serviços de Saúde que prioriza ações voltadas a diminuir indicadores elevados da incidência de doenças crônicas entre a população masculina, e suas prioridades à consulta pública qualificada, humanizada pela área técnica de Saúde do Homem do Ministério da Saúde no processo saúde, doença e atenção, em todo território brasileiro.

Para isso foi criado, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem que está alinhada com estratégias de humanização em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, evidenciada com a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8080/90), promove a melhora de visibilidade abrangente no cuidado à saúde do gênero de maneira enfática para a população masculina e redução de indicadores de morbimortalidade (BRASIL,2008).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, objetiva orientar as ações e serviços de saúde para a população masculina, com integralidade e equidade, primando pela humanização da atenção (BRASIL; 2008).

A Portaria nº 881 de 2001 do Ministério da Saúde, integrada a Secretaria de Assistência à Saúde organizou um Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), busca aprimorar relações entre os profissionais e os pacientes, usuários do SUS, da equipe em saúde entre si e a instituição hospitalar frente à comunidade, com finalidade de modificar o padrão da assistência prestada e propor melhorias de qualidade e eficácia nos serviços de saúde (BRASIL, 2001).

No ano de 2003, foi criada pelo Ministério da Saúde a Política Nacional de Humanização (PNH) que busca disseminar a prática dos princípios do SUS nos serviços de

saúde em todo país, induzindo mudanças no cuidar da saúde na vivência diária valorizando a assistência de boa qualidade aos pacientes. Humanizar se traduz, então, como inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. Tais mudanças são construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada. Incluir para estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho. (BRASIL, 2013).

A humanização é importante na assistência à saúde, em especial no exercício profissional, que deve prestar assistência aos pacientes com câncer e seus familiares. Quando utilizada de maneira adequada, possibilita acolhimento, relacionamento terapêutico ideal e resolução dos problemas emergentes (MARTINS et al., 2017).

No contexto da saúde, a humanização é de relevância significa bem mais que a qualidade clínica dos profissionais, exigindo um comportamento virtuoso da equipe multiprofissional para atender as necessidades e direitos dos pacientes.

A humanização requer um processo reflexivo nos valores e princípios que norteiam as práticas multidisciplinar, além de tratamento, cuidado digno, solidário e acolhedor ao paciente. A arte de cuidar requer vivência profissional e tem vários caminhos a serem percorridos, sendo que essas possibilidades proporcionam ao profissional, na sua prática diária, um cuidado extremamente técnico no qual não há lugar para emoções e envolvimento pessoais com o paciente (RIBEIRO et al., 1999).

O cuidado ao paciente com câncer à luz do tratado humanizado desenvolve-se pelo compromisso da equipe multiprofissional através de assistência planejada e especializada em habilidades técnico científica inter-relacional de integralidade em ações de alívio do sofrimento na dor física e principalmente psicossocial, identificadas nas necessidades particular de cada indivíduo, e por sua vez um cuidado especial de qualidade de cada profissional (CAMARGO B; KURASHIMA AY et al 2017).

O cuidado humanizado é percebido pela ação de sensibilidade no cuidar especializado e promoção pessoal desenvolvida pela escuta atenta do profissional durante o tratado é notória a percepção da equipe de saúde nas diversas áreas onde enfrenta situações de estresse pela piora clínica do paciente suscitada pela angústia e medo da morte emergente da saúde e doença relacionada intimamente ao câncer.

O impacto do tratamento de câncer de cabeça e pescoço pela abordagem multidisciplinar humanizada através de profissionais tais como: cirurgião, residentes, enfermeiros técnicos de enfermagem, nutricionista, fonoaudiólogo, psicólogo, serviço social, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, amplia a possibilidade de intervenções no tratamento, garanti um atendimento na integralidade da assistência (FRANCO et al 2008).

O suporte da equipe humanizada é imprescindível requer habilidade técnica especializada e empática, evidenciada efetivamente nos avanços da ciência – arte que praticada por excelência cada dia-a-dia que resulta de uma interação positiva entre o paciente e os grandes luminares da especialidade de profissionais em saúde.

Geralmente, os profissionais são formados e preparados para lidar com a doença e o sofrimento – inerentes a qualquer contexto de prestação de serviços na área da saúde de uma maneira irrealista e idealizada. A ênfase na cura enquanto finalidade única e a crença na onipotência da tecnologia moderna dificultam o enfrentamento das situações vividas cotidianamente. Vale ressaltar que muitos são os profissionais da área da saúde preocupados com esta temática (FRANÇOSO et al., 1996).

Soma-se à necessidade do preparo especializado contínuo, através de medidas de aprimoramento na atenção aos aspectos das relações humanas de atendimento integral nas necessidades biológico e socioemocionais respeitando o contexto institucional. (DANIELA et al, 2005).

A contribuição da atuação humanizada com abordagem multidisciplinar, é essencial para desenvolver um planejamento individualizado ao paciente cirúrgico de câncer no tocante a questões da assistência em oncologia no ambiente hospitalar, a valorização de aspectos e significados na área da saúde que efetiva o manejo e sucesso do tratamento, vislumbra integração da melhor terapêutica disponível para alívio do impacto mediante ao sofrimento, melhorar a qualidade de vida dos pacientes e familiares no enfrentamento do tratado patológico.

Buscando, melhorar qualidade de vida do paciente internado em unidade hospitalar para tratamento cirúrgico de câncer de cabeça e pescoço e influenciar positivamente o curso do tratamento da doença, para melhorar a compreensão do manejo das complicações clínicas que causam sofrimento ao paciente cirúrgico, oferecendo suporte para uma sobrevivida o mais útil possível usufruída no período do internamento hospitalar como um processo natural do ciclo da vida, não buscando a sua antecipação ou o seu adiamento.

Atualmente, surge inquietações, olhar focalizado no campo da vivencia prática assistencial pela interdisciplinaridade dos profissionais de saúde, junto aos pacientes, cirúrgicos de câncer de cabeça e pescoço durante seu tratado no âmbito hospitalar à luz da humanização, que necessitam de olhar analítico do discurso sobre as necessidades da escuta empática, qualificada, por parte da equipe multidisciplinar, e a sua relação entre saúde, doença crônica com melhoria na qualidade de vida dos usuários no pré, pós e trans operatório.

A perspectiva dos próprios usuários no serviço público, a equipe de saúde evidência e sua atenção na qualidade técnica assistencial retrata uma série de transformações físicas psicossociais, sobrevividas nesses pacientes durante sua permanência no internamento hospitalar. Podendo ao ato evidenciado, direcionar o fazer participativo atuante da especialidade profissional no comprometimento humanizado de cuidado, singular deslumbre a corresponsabilidade de equilíbrio no esforço físico e psicoemocional favorecendo aspectos da promoção em saúde na perspectiva da atenção humanizada (FRANCO *et al*, 1999).

Ao analisar a percepção no paciente com câncer de cabeça e pescoço quanto ao cuidado humanizado durante seu internamento hospitalar torna-se necessário aprofundar o discurso no plano de cuidado ofertado e as práticas assistenciais dos profissionais específicos de várias áreas de assistência na saúde.

Se a equipe interdisciplinar de saúde está centralizada nos princípios doutrinários do SUS, deverá estimular as futuras gerações para assegurar o desenvolvimento da medicina brasileira e este atingir o nível de sensibilidade nacional e internacional no tratado cirúrgico de câncer promovendo atuação em saúde, embasada pela integralidades das ações de atenção no cuidado ao paciente, disseminando a promoção, proteção, recuperação e reabilitação do paciente cirúrgico, respeitando as necessidades específicas de cada fase do tratamento doença com suas peculiaridades.

Portanto, almeja-se estimular o pensamento gerenciado através da aplicação prática de implementação de políticas públicas em dimensões analítica pela integridade como guia de pilares na ação da equipe multidisciplinar para melhorar o fenômeno positivo do cuidar humanizado, na divulgação do conhecimento atualizado de evidência sólida científica no ciclo do cuidado adequado ao paciente relacionado à prestação de um serviço de assistência à saúde intrinsecamente pactuada e envolvidos na melhor conduta clínica no tratamento ofertado ao paciente.

Sendo assim os prestadores de serviço público humanizado vão beneficiando diretamente a qualidade da assistência à saúde nas instituições gerando indicadores que servirão de base para implementação de políticas de saúde, condicionadas ao processo de adesão ao atendimento acolhedor de critério resolutivo adotado na autenticação da responsabilidade na atenção integral, movida pela ética, dignidade, comunicação, confidencialidade e inviolabilidade sobre direitos de acessibilidade a autenticidade aplicada às questões continuidade de sistematizada organizacional aliada pela adoção nas melhores práticas profissionais que facilita a interoperabilidade entre os sistemas de saúde pública, em um ambiente seguro de grande potencial para promoção da saúde individual e coletiva.

O despertar do pensamento analítico integrado ao olhar da clínica aplicada na prática mantendo a qualificação e a competência em cada área dos diversos profissionais norteados pelos princípios, estratégias e táticas científicas de humanização frente ao paciente de câncer influenciando as condições de melhora clínica e atuação assistencial, melhor qualidade de vida, eficácia e efetividade do tratamento cirúrgico, a percepção de fatores determinantes que podem vir a minimizar o risco de vida, identificados pela plenitude do cuidado integral articulados pela promoção da saúde.

Vale ressaltar que cuidar de pessoas envolve um processo de interação entre quem cuida e quem é cuidado amplia a compreensão em múltiplas dimensões da arte do cuidar no cotidiano do profissional de saúde, estreita laços pela troca de informações e manifestações de sentimentos entre essas pessoas (ZINN et al, 2003).

Então reflete-se sobre a realidade cotidiana entre o lidar da equipe profissional de tratamento, transpomos a fim de influenciar, elucidar, estimular uma nova realidade de cunho prático, concisa, atualizada e diferenciada no serviço de saúde pública, cujo foco é o tratamento de câncer de cabeça e pescoço pelo ato cirúrgico, somos movidos pelo seguinte questionamento: como promover assistência humanizada à luz da Teoria Humanística de Paterson e Zderad na interação com pacientes diagnosticados com câncer no processo de cuidado advindo pelo tratado cirúrgico, no sentido mais ampliado factibilidade, exequibilidade da compreensão de conceitos inter-relaciona dos no cuidar humanizado, em enriquecimento de estratégias em inter-relação institucional implementada na viabilização do dia a dia.

Diante disso, surge como questão norteadora: Qual a amplitude na assistência humanizada embasada pela segurança do paciente aplicada a atenção beneficiária relevante a filtro que permitem agrupá definição do escopo referenciada na aplicação da Teoria Humanística de Paterson e Zderad fornecida na pratica pelos profissionais de saúde sob o olhar dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço internados no Hospital de Câncer de Pernambuco em território brasileiro.

Ante o exposto, a perspectiva de humanidade do tratamento humano no contexto hospitalidade em relação ao atendimento recebido pela equipe de profissionais da saúde na percepção do paciente, internado para tratamento de câncer de cabeça e pescoço, mediante ao ato cirúrgico em ambiente hospitalar de cuidados em rede pública no contexto diálogico entre profissional de saúde e paciente, o estudo teve como fio condutor a valorização das ciências biológicas pela significância comportamental de estrutura cultural, valorizada na significância da existência humana em todos os aspectos do tratamento.

Analisar a amplitude, funcionalidade, estrutura da assistência humanizada fornecida pelos profissionais de saúde estabelecida sob uma linha de natureza hegemônica para tratamento cirúrgico de câncer de cabeça e pescoço aos usuários do serviço público, em contrapartida na ênfase da valorização sob o olhar dos pacientes, subsidiada pela teoria humanística de Paterson e Zderad.

Ante o exposto a constatação visível durante um longo caminho construtivo desta temática, urge as seguintes questões de foco norteadoras:

- Compreender os valores, amplitude e qualidade da assistência dos profissionais;
- Analisar aspectos da humanização no tratamento cirúrgico dos pacientes de cabeça e pescoço;
- Analisar o desafio dos multiprofissionais como participante da equipe de saúde pública;
- Evidenciar o perfil de pacientes com diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço em um hospital filantrópico de tratamento de câncer do estado de Pernambuco;
- Discutir as principais casuístas e potencialidades para uma assistência humanizada pautadas pela Teoria Humanística de Paterson e Zderad aos pacientes com câncer de cabeça e pescoço durante o tratamento.

2.1 *Qualidade assistencial dos profissionais*

No tocante à qualidade da assistência dos profissionais de saúde recebe ênfase especial de amplitude nos valores, tais como humanização, bem estar, motivação, satisfação, afeto, atitude, atenção, confiança, empatia, comunicação e respeito, pode se modular a atitudes de êxito determinante as adaptações de conjuntos de atitudes visando uma ação da atuação participativa que compreende a importância do valor do paciente, pois por meio da valorização é possível dialogar e prestar uma assistência humanizada.

Refletir sobre a importância do discurso e da prática humanizada dos profissionais de saúde é dialogar com um epílogo circunstancial sobre o elemento de consciência humana, em uma realidade do serviço público, vinculada a contextualização cultural e social, pressupõe a existência de apropriação de um trabalho dinâmico que dá valor ao ser humano influenciado pela expansão da ciência e qualidade do serviço por uma tríade de mudanças sociais, culturais, econômica.

Os desafios confrontados pela equipe multidisciplinar uma abordagem dominante na influência de processo variado em diferentes contextos exigem muito de todos, um dos pilares determinantes do cuidado humanizado, consiste em no discurso da atuação disciplinar de serviços prestados no cuidado holístico dos pacientes, desde o modo autônomo quanto em colaboração na responsabilidade de cada um, mais ao mesmo tempo, existem oportunidades significativas para fomentar as atividades de promoção da qualidade do serviço de saúde no bom prognóstico.

É compreensível que, no complexo e fragmentado mundo do ambiente hospitalar, a qualidade do serviço público confronta-se com muitos desafios decorrentes da continuidade da assistência e interesse vital, a busca pela melhora do paciente em todo o percurso do tratamento, ganha um caráter quase invencível de elevados níveis de conhecimento da equipe multiprofissional.

Embora as conotações de qualidade sejam construtivas para o sucesso do tratamento, o foco de interesse na resposta humana é primordialmente essencial, está na experiência humana do numinoso, onde a reação do doente pode-se proporcionar a possibilidade suficiente da compreensão das exigências da realidade vivida durante o tratamento, de dizer que há uma instância que reage na esfera do serviço de saúde, em direcionar um vasto grupo de fenômenos, que atuam em satisfazer as necessidades imediatas individuais do paciente, desde

a sua admissão e futuras durante o pós operatório envolvendo êxtase irresistível de fascinação na dignidade, ética, empatia, habilidades interpessoais de uso enfático, construída pela valiosa assistência empregadas para melhorar o cuidado sobre a saúde do paciente.

O cuidado holístico prestado pela colaboração da equipe interdisciplinar, ouvindo, escutando, considerando o paciente, entendendo as suas expectativas, no dia a dia pela habilidade de comunicação do profissional de saúde, através da mobilidade de se mover no cuidado do outro, qualificando uma boa atitude diante do outro com intenção de aprimoramento moral ético.

O sucesso do tratamento cirúrgico do paciente com diagnóstico de câncer exige um complexo olhar de envolvimento da equipe no cuidado da saúde do doente, desde a admissão até a alta hospitalar onde tem como norte primordial fornecer atenção balanceada para o cuidado humano.

Por fim o cuidado de amplitude na qualidade, valoriza a atuação da equipe, onde cada como profissional pode enxergar o paciente em sua totalidade, não só com a patologia pelo seu diagnóstico mais sim como ser humano, que se conecta como a dor do outro sendo um profissional humano.

Com relação a assistência dos profissionais qualificados para cuidar da saúde das pessoas respeitando o seu estado de sofrimento o conceito fisiológico, fisiopatológico e psicossocial, integra um caminho mais seguro onde todos os profissionais, como: Assistente social, recepcionista, porteiro, serviços gerais, copeiro, técnico de enfermagem, enfermeiros, médicos, farmacêuticos, nutricionista, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, psicólogo, capelães, e voluntário em música terapia, participam do cuidado humano ao paciente.

2.2 Humanização na medicina

Respeitando a percepção dos profissionais de saúde a medicina humanizada valoriza a visão de seus pacientes e seu conceito de mundo bem como direciona melhor seu olhar a favor de um tratado qualificado da assistência humana na saúde, levando em conta a percepção de mundo do paciente amparando e conduzindo no caminhar das faces do tratamento. “[...] uma concepção de estilo de vida como modalidade de relação social (com seus jogos de poder e alienação), a qual podemos mobilizar [...]” (BARRETO, 2010).

Com base em uma ação específica no cuidar de vidas, a luz da humanização na ciência médica construída pelo olhar acolhedor ao enfermo, voltado para uma abordagem humanista, onde propicia um ambiente hospitalar como lugar de acolhimento do estado patológico, construída na relação equipe médica-paciente e sustentada na integridade de quem sofre em sua singularidade existencial e caminha pela esperança de uma melhor qualidade de vida amparada no caminhar do tratamento.

Perceber o paciente em sua singularidade sendo único no seu existir como ser humano, construindo oportunidades de um tratamento digno e humano que possibilite a transformação em um olhar acolhedor profissional. Humanizando a relação equipe medica e paciente restaurando a integridade de quem sofre pelo seu estado patológico, possibilitando a construção de uma prática profissional humanizada na relação com seus pacientes.

Como ser humano real dotado de conhecimento técnico e científico que se esforça, sendo sensível a dor do paciente que tem compaixão, amor pelo outro com capacidade de se colocar no lugar do outro imaginando, vê o mundo com os olhos do outro, entender e conhecer seu paciente como o que ele acredita e mostra na sua prática diária que o hospital como um não é um lugar para morrer é um lugar para se tratar e viver, mostrando o real sentido da visão integral de cuidar do paciente, amparar conduzir no caminhar do melhor tratamento.

2.3 Análise e aspectos da humanização no tratamento

Não há dúvida, de modo geral, a humanização é importante no impacto da assistência aos pacientes cirúrgicos oncológicos de cabeça e pescoço na unidade de atendimento hospitalar em rede pública.

Identificar aspectos associados a prevalência de atendimento humanizado, resultando em trazer benefícios ao fornecer subsídios para que fortalece a casuística no despertar para uma vivência prática assistencial mais humanizada no hospital de referência para tratamento.

Acredita-se que os resultados do atendimento humanizado, resultam em trazer benefício e contribuirão muito para o bom prognóstico dos pacientes de cirúrgicos oncológicos de cabeça e pescoço. Sendo importante avaliar a incorporação dos conhecimentos do usuário a respeito da atuação humanizada da equipe multi durante o internamento desses clientes cirúrgicos oncológicos internados, sendo este o foco norteador do atendimento diferenciado.

Espera-se que a prática para dos profissionais de saúde atuantes na assistência aos pacientes oportunidades de ser ouvidos e valorizados a cerca da relevância da importância da assistência humanizada de cuidado planejado conforme os anseios do paciente, por isso é de suma importância desenvolver uma relação de acolhimento, humanizada de confiança entre o profissional e o paciente, pois envolve uma pessoa em situação delicada, cheia de incertezas sobre o futuro, exigindo a cura ou a minimização do sofrimento.

Despertar toda equipe para um cuidado diferenciado ao paciente cirúrgico oncológico, promovendo uma melhora significativa acolhendo com presteza para o conforto e segurança do paciente cirúrgico, preparando-o psicologicamente e fisicamente para as fases do pré-trans e pós-operatório.

Promovendo cuidados que levem a garantir autonomia e independência, demonstrando respeito, valorizando o ser humano, promovendo um ambiente acolhedor levando em sua essência a presteza do cuidado humanizado, prevenindo e detecta complicações clínicas e garantindo uma cirurgia segura. Para todos os pacientes da amplitude e velocidade do impacto da qualidade assistencial em pacientes de cabeça e pescoço submetidos a tratamento de câncer.

Mostrando a prevalência do impacto funcional e na qualidade de vida dos pacientes submetidos ao tratamento do câncer de cabeça e pescoço, despertando abordagens dos

parâmetros quantitativos relacionados aos cuidados humanizados dessa população e impacto social na vida desses pacientes.

Visto o câncer ou neoplasia como uma doença causada pelo temor, os estigmas sociais e culturais associam fortemente o câncer com a morte e com o sofrimento físico e emocional causados pelo tratamento doloroso e invasivo aos quais os pacientes necessitam se submeter.

Com o passar do tempo, esta relação do câncer e contaminação foi se perdendo, e aos poucos seu surgimento foi sendo associada à repressão de sentimentos, a falta de expressividade das emoções, bem como os traços de personalidade da pessoa, além de fatores genéticos e hereditários.

Mesmo sendo considerado uma das principais causas de morte em todo país. O Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2011) aponta-o como a segunda causa de morte no Brasil. A maior parte das pessoas não possui conhecimento sobre esses dados, mesmo assim uma pessoa, ao receber um diagnóstico de câncer, faz associações da doença com sofrimento e morte, sendo que essas associações são influenciadas pelas representações sociais que existem em torno da doença.

2.4 Desafio da Equipe Multiprofissional

O desafio da equipe é prestar um serviço de qualidade aos pacientes e promovendo bons resultados no pré – trans e pós operatório, realizando procedimentos assistenciais humanizados pelo ato de cuidar alusivo a comunicação e ação.

A prática no serviço de saúde induz muitas oportunidades para, promover condições seguras de cuidado na assistência aos pacientes, prevenir complicações no tratamento, à luz do conhecimento científico de caráter de atuação humanizada. Assim, fica clara a importância de um atendimento que busca identificar através de ações, as dificuldades, mitos e reais motivos pelos quais muitos pacientes tem insucesso do tratamento.

A saúde pública sob estratégias em políticas públicas, organizadas e bem fortalecidas no viver democrático sob melhorias de: Gestão, financiamentos, prestação de serviços melhores em saúde vem sendo um marco pela sua completude.

Um investimento na qualidade dos profissionais de serviços de saúde prestados na rede pública é de ação participativa como respeito ao direito universal, contemplado atuação em intervenções, sendo mais próxima da efetividade na valorizando a voz e promovendo

oportunidade de expressar suas opiniões para construção de boas estratégias, potencializando a gestão participativa para cuidados para o doente alusivos à ação dos profissionais de saúde como integrantes de equipe de multi.

Corrigindo Lacunas presente na estruturação e funcionalidade presente com novo foco a qualidade nos serviços prestados ao usuário do sistema único de saúde que como num foco de elaborar um excelente planejamento com intervenção e excursão de serviços que supram as necessidades, respeitando acima de tudo a coletividade.

Uma interação na assistência dos profissionais com iniciativa de caráter preventivo em suporte maior com fácil acesso investindo mais nos recursos próprios, abrindo oportunidades para novos trabalhadores valorizando o atendimento humanizado para todos nos serviços públicos de qualidade, efetividade. Atenção especial na assistência ao cuidado humano.

Gestão participativa, atenção integral à saúde, e fazendo valer o direito de todos os pacientes, desde o início de seu tratamento até o termino e todo o seu ciclo, priorizando qualidade de vida para os pacientes e equipe de saúde.

excelência na comunicação ativa de caráter democrático nos serviços integrados a assistência básica, unificando uma melhor qualidade, fazendo valer os direitos civis, sociais e políticos onde consolida fortemente a participação do paciente, valorizando a igualdade entre todo cidadão que luta por melhorias, de caráter iniciativo, nos níveis Nacional, Estadual e Municipal, tendo 100% participação da sociedade em unidade, agilidade e efetividade, nova forma organizacional de base no dialogo fincadas na valorização do ser humano civil.

Saúde universal qualificada remodelando a ação a atenção na assistência praticada por princípios da igualdade que supri as necessidades de forma eficiente e presente na rede pública vivenciada na universalização.

2.5 Participação da equipe de Saúde Pública

Refere-se a qualidade de serviços públicos, sob uma participação ativa da equipe de saúde constitui-se em um campo interdisciplinar de que coroboram com o processo saúde-

doença nos serviços de saúde pública e interagem com relações inerentes as políticas públicas voltadas a atenção à saúde dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço respeitando sua contribuição para um atendimento humanizado, de modo ativo possibilitando ações voltadas no respeito dignidade ao ser humano, planejando meticulosamente barreiras de abordagem nas ações preventiva que remove obstáculos para recuperar a qualidade em um imenso impulso de significado úteis na rede pública.

A humanização é essencial na assistência à saúde, principalmente no exercício profissional, quando utilizada de maneira adequada, possibilita acolhimento, relacionamento terapêutico ideal e resolução dos problemas emergentes (MARTINS et al., 2017).

No contexto do âmbito público compactua a intervenção da equipe e direcionada para dimensões que visam a elaboração de perspectivas próprias que se traduzam em estratégias de intervenções como ferramenta para promover a saúde e o bem estar ao alto nível de funcionalidade voltada à saúde para o usuário do serviço público minimizando os riscos e melhorando a qualidade de vida dos usuários movido pela consciência de ações voltadas para o bem estar da população.

2.6 Perfil de pacientes com câncer

Entre os pacientes com diagnóstico de câncer, é comum encontrarmos pacientes com internações de longa permanência, onde apresentam -se com fragilidade no seu estado físico, tristeza, de culpa e de pouca perspectiva de vida diante dessa doença temerosa, muitas vezes sofre o luto de múltiplas de parte do seu corpo na região da face e pescoço, parte de função da voz, mudança da autoestima, da confiança sendo ameaçada a identidade da pessoa.

Algumas perdas relativas ao processo longo do tratamento da doença são uma forma de perda que vem sobre a mudança de estilo de vida como status do grupo de amigos e familiar ao longo da vida e sua internação hospitalar.

O paciente também pode apresentar luto antecipado diante do processo na tentativa de se livra do ato angustiante de sua mente, antes de ocorrer perda ou morte real, apresentando resposta como choro repentino, prostração, não verbaliza perdendo a alegria de viver, sem animo até para realizar cuidados básicos de higiene pessoal, o olhar longe e poucas palavras,

identificado por fatores múltiplos, esse processo de perfil do paciente influencia diretamente no seu envolvimento de relação com pessoas próxima, crença culturais e espirituais.

Diante disso esse perfil de pacientes apresenta alto o índice de risco para a mortalidade, recorrente pela letalidade da neoplasia maligna oportuna sentimento de invulnerabilidade apresentando mais sinais e sintomas exteriores.

As relações entre saúde e a doença crônica é entendida com suas peculiaridades diz respeito às relações de fatores determinantes sociopolítica, socioculturais e político-econômicos o que significa dizer que apresentar síndrome de adaptação envolvida pelo stresse resultando em transtornos psiquiátricos.

2.7 Políticas de Saúde Pública e pratica humanizada

O Brasil vive um momento de profunda reflexão no que se refere à questão de gestão de ação na humanização no setor de saúde pública e eixo na importância de promoção sobre o tema humanização no setor da saúde, visto como um âmbito desafiador onde teve sua primeira iniciativa no ano de 1988 identificada pela sua maturidade na lei 8080 de 19 de setembro de 1990 associada aos princípios e diretrizes de atributos voltado em mensurabilidade na política pública, aplicada pela assistência á saúde de eixo estratégicos à humanização em todo país, contemplando questões que garantem acesso universal igualitário, integral, gratuito, aplicados às necessidades do usuário como um todo, sem prejuízo dos serviços assistenciais.

A discussão incorporada para priorização das ações do impacto relacionada a humanização e qualidade do segmento no cenário da saúde pública, abordada no Brasil desenvolvida para mitigar o risco nas condutas e práticas inadequadas inerentes ao setor público, estabeleceu em 2003, a difusão de adoção da Política Nacional de Humanização (PNH) que aprofunda e implementa a prática dos princípios do Sistema único de Saúde (SUS) em todo país, possibilita vantagem no planejamento estratégico e transfere ações que visam reduzir o impacto e a vulnerabilidade das ações de humanização institucional de rede pública, percebidas pela necessidade de desenvolver elementos básicos e fundamentais para estabelecimento de programas de desenvolvimento a sustentabilidade do sistema de saúde em consonância as mudanças no cuidar da saúde na vivência diária valorizando a assistência de boa qualidade aos pacientes.

A implementação de boas práticas assistenciais auxiliam na qualidade do serviço de saúde no Brasil, colaboram para segurança do paciente a fim de promover cuidados mais adequados à população e engajamento dos profissionais e naturalmente a boa execução do procedimento como sendo um fator de grande impacto, capazes de gerar percepção positiva

no ato de Humanizar que se traduz, então, como inclusão das diferenças nos processos de gestão que permite direcionar fatores que deixam os clientes satisfeitos. Tais mudanças são construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada. Incluir para estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho no serviço público. (BRASIL, 2013).

da cultura foi criada pelo Ministério da Saúde

A humanização é importante na assistência à saúde, em especial no exercício profissional, que deve prestar assistência aos pacientes com câncer e seus familiares. Quando utilizada de maneira adequada, possibilita acolhimento, relacionamento terapêutico ideal e resolução dos problemas emergentes (MARTINS et al., 2017).

No contexto da saúde, a humanização é de relevância significa bem mais que a qualidade clínica dos profissionais, exigindo um comportamento virtuoso da equipe multiprofissional para atender as necessidades e direitos dos pacientes.

A humanização requer um processo reflexivo nos valores e princípios que norteiam às práticas multidisciplinar, além de tratamento, cuidado digno, solidário e acolhedor ao paciente. A arte de cuidar requer vivência profissional e tem vários caminhos a serem percorridos, sendo que essas possibilidades proporcionam ao profissional, na sua prática diária, um cuidado extremamente técnico no qual não há lugar para emoções e envolvimento pessoais com o paciente (RIBEIRO et al., 1999).

O cuidado ao paciente com câncer à luz do tratado humanizado desenvolve-se pelo compromisso da equipe multiprofissional através de assistência planejada e especializada em habilidades técnico científica inter-relacional de integralidade em ações de alívio do sofrimento na dor física e principalmente psicossocial, identificadas nas necessidades particular de cada indivíduo, e por sua vez um cuidado especial de qualidade de cada profissional (CAMARGO B; KURASHIMA AY et al 2017).

Diante disso a priori da temática evidencia especificamente a população de pacientes com câncer de cabeça e pescoço visto que o alto o índice de risco para a morbimortalidade, recorrente pela letalidade da neoplasia maligna acarreta em sentimento de invulnerabilidade como o medo, angústia, ansiedade, deixando o paciente mais suscetível à enfermidade colocando em perigo sua vida (MARTIN et al., 2013).

As relações entre saúde e doença crônica relacionada ao câncer de cabeça e pescoço devem ser entendidas com suas peculiaridades de categoria relacionais, isto é, diz respeito às relações de fatores determinantes sociopolítica, socioculturais e político-econômicos o que

significa dizer que o ser humano deve ser assistido respeitando os seus signos e significados, visto que é mais difícil de reconhecer suas necessidades e vulnerabilidade às doenças crônicas por muitas vezes se mostrar ser um sujeito forte pela perspectiva relacional dentro do ambiente familiar (MARTINS et al, 2012).

2008, nos marcos dos 20 anos do SUS, por intermédio da Secretaria de Atenção à Saúde e do Ministério da Saúde, nasceu a PNAISH, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem um marco que concretiza a inserção dos homens em Serviços de Saúde que prioriza ações voltadas a diminuir indicadores elevados da incidência de doenças crônicas entre a população masculina, e suas prioridades à consulta pública qualificada, humanizada pela área técnica de Saúde do Homem do Ministério da Saúde no processo saúde, doença e atenção, em todo território brasileiro.

brasileiro é relevante ao tema abordado e discurso difundido

Para isso foi criado, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem que está alinhada com estratégias de humanização em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, evidenciada com a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8080/90), promove a melhora de visibilidade abrangente no cuidado à saúde do gênero de maneira enfática para a população masculina e redução de indicadores de morbimortalidade (BRASIL,2008).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, objetiva orientar as ações e serviços de saúde para a população masculina, com integralidade e equidade, primando pela humanização da atenção (BRASIL; 2008).

001 em a Portaria nº 881 do Ministério da Saúde, integrada a Secretaria de Assistência à Saúde organizou um Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), busca aprimorar relações entre os profissionais e os pacientes, usuários do SUS, da equipe em saúde entre si e a instituição hospitalar frente à comunidade, com finalidade de modificar o padrão da assistência prestada e propor melhorias de qualidade e eficácia nos serviços de saúde (BRASIL, 2001).



2 Aporte Teórico e Conceitual



3.1 Teoria Humanística

Na perspectiva de compreender a origem e o delineamento da Teoria Humanística em sua conjectura, abrangência e relevância do tema relacionado a humanização, em profundidade, caracterizada pela agregação científica, instruído a respeito do cuidado de saúde concerne à qualidade do atendimento dos profissionais de saúde, foi amplamente reconhecido o pensar desta importante contribuição, para redigi-lo, além de se oportunizar uma apreciação no entendimento de sua essência como vigoroso pilar.

Em consequência disso, o significado e a aplicabilidade no cenário de cuidados prático assistencial em Enfermagem, estabeleceu-se como elementos estratégicos de importância maior na qualidade de seus recursos em critério relevante, neste capítulo, fazer um breve histórico sobre as teóricas Josephine Paterson e Loretta Zderad, por acreditar ser importante sua dinâmica para se entender profundamente a teoria que elaboraram e, sobretudo, utilização construtiva, importante para satisfazer as complexas necessidades de cuidados e saúde ao público, pelo esforço contínuo de maneira eficiente, prática e colaborativa.

Josephine Paterson, em sua trajetória acadêmica, formou-se enfermeira pela St. John's University e pelo Lenox Hill Hospital. Obteve seu título de especialista em Enfermagem clínica pelo Northport Veterans Administration Medical Center, em Northport, Nova Iorque Lecionou na State University of New York, em Stonybrook, e desenvolveu o seu percurso profissional conceituando a Enfermagem Humanística em seus cenários de atuação, para as pessoas envolvidas no processo, dentre eles, os profissionais de Enfermagem, os acadêmicos e os docentes de instituições de ensino superior. Posteriormente, Josephine Paterson doutorou-se em Ciência da Enfermagem – área de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental como especialidade, na Boston University School of Nursing, em Boston – Massachusetts (PAULA et al,2004).

Loretta Zderad, em sua trajetória acadêmica, graduou-se em Enfermagem pela Loyola University e pela St. Bernad's Hospital School of Nursing. Em sua trajetória profissional, dedicou-se ao ensino em instituições universitárias e liderou grupos direcionados à Enfermagem Humanística, de qualidade maior em seus recursos humanos destacando-se como elementos estratégicos de importância significativa.

O grau de mestre foi obtido em Ciência pela Catholic University of Washington. Posteriormente, recebeu o seu grau de Doutora em Filosofia, também em Washington, pela Georgetow University (PAULA et al,2004).

Com a visão de mundo da ciência positivista que orientava o processo de cuidado em Saúde e Enfermagem daquela época, Paterson e Zderad ficaram insatisfeitas durante vários anos de prática de ensino e da assistência em Enfermagem.

Nesse caminhar, a partir de suas próprias questões individuais frente à Enfermagem e suas crenças sobre a essência humana, foram motivadas a delinear temas centrais da teoria na forma como as enfermeiras e os pacientes se inter-relacionavam e como poderiam desenvolver a essência do conhecimento para a Enfermagem, repensando, assim, o processo de enfermagem e o cuidado, influenciadas, de maneira significativa, por alguns filósofos (OLIVEIRA; BRÜGGEMANN, 2003).

Na década de 1970, Josephine Paterson e Loretta Zderad realizaram publicações. Entre elas, destaca-se a Teoria Humanística, que emergiu do I Curso intitulado “Enfermagem Humanística”, realizado para enfermeiros do Veterans Administration Hospital Northport (Nova Iorque). Nessa ocasião, as experiências vivenciadas oportunizadas no âmbito da Enfermagem foram refletidas, exploradas intensamente e questionadas (KLEIMAN,2001).

O conteúdo da Teoria Humanística de Enfermagem é caracterizado pela presença do existencialismo, do humanismo e da fenomenologia, para estudar a Enfermagem em si, que foi denominada de Teoria da Prática Humanista da Enfermagem, que se desenvolveu a partir do evento inter-humano de enfermeiras mediante descrição e conceitualização dos fenômenos vivenciados, uma vez que parte de situações das práticas dialogadas e vivenciadas no mundo do cuidado em saúde (PATERSON; ZDERAD, 1979).

Nesse sentido, a Teoria da Prática Humanista foi embasada e influenciada pelo existencialismo, pelo humanismo e pela fenomenologia, através dos filósofos Husserl, Buber, Marcel, Jung, Nietzsche, Hesse, entre outros. Esses filósofos anunciaram a natureza do diálogo autêntico entre as pessoas como possibilidade pode perceber, dar significado à vida e explorar as experiências humanas, na busca de se conhecerem os fatos de maneira minuciosa que envolve os seres humanos (PATERSON; ZDERAD, 1979).

Sob esse prisma, a Enfermagem humanística é dialogal, em seus aspectos teóricos e práticos, refere-se aos cuidados de saúde individualizado e abrangente durante todo o período de tratamento, direcionados a satisfação do cliente de maneira eficiente, respeitando os princípios éticos que se aplicam na beneficência no cuidar humano dos seus pacientes.

Esse caráter dialogal de natureza confidencial das informações obtidas na prática diária envolve a sensibilidade ao princípio da confiabilidade e o encontro, que corresponde à possibilidade de esperar por alguém para atender; à presença, na qualidade de ser receptivo e recíproco para outra pessoa; ao relacionamento, em que um vai em direção ao outro, permitindo a presença autêntica; e a um chamado e uma resposta, que se anunciam na forma de comunicação verbal e não verbal (OLIVEIRA; BRUGGEMANN, 2003).

Portanto, a fim de que se possa alcançar a relação inter-humana do cuidado para abertura ao encontro autêntico, são necessários o reconhecimento de si pela disponibilidade de realizar o melhor de sua capacidade, de se ajustar adaptando-se a diversas situações em busca da harmonia enfatizando a importância de reconhecer e responder à individualidade e diversidade nos cuidados ao paciente pelo conhecimento do outro direcionado de forma intencional a nutrir o bem-estar e o estar melhor de uma pessoa que precisa de seus cuidados para restabelecer a saúde.

Respeitando o cuidado holístico para os pacientes idealizando aplicar o pensamento crítico e a tomada de decisão clínica, sendo pró-ativo envolvendo o paciente em esforços para direção de um estado de bem-estar físico, psicológico e espiritual “[...] evidentes na relação com a dimensão saúde-doença, característica da vida humana” (OLIVEIRA; BRUGGEMANN, 2003).

Para descrever o fenômeno influenciador da Enfermagem, aplicado no conhecimento, teórico, cuidadosamente idealizado no cenário clínico, estimulado pelo cuidado com a vida do ser humano (numa relação entre enfermeira e paciente), delineado por uma transação intersubjetiva, dialógica (ser e fazer com), que apresenta determinado fim (a saúde), a qual ocorre no tempo e no espaço, vividos, (ambiente), num universo de homens e de coisas (PATERSON; ZDERAD, 1979).

Portanto, a Enfermagem Humanística é a base humana da profissão, mediante a exploração do encontro existencial onde contemplado no cuidado diferenciado das respostas humanas à saúde e à doença e conseqüentemente, concentra-se em satisfazer as necessidades dos receptores dos cuidados abrangentes ao paciente.

Face a face (equipe multiprofissional e cliente) e das relações humanas, em que proporciona o fundamento teórico (científico) e o prático (tecnológico) da Enfermagem estão inter-relacionados em um ato intersubjetivo existencial, no ato de cuidar humanizando que enfatiza a importância de valorizar o indivíduo como um todo “Como clínica, implica estar com e fazer com. Assim, o paciente deve participar como sujeito ativo para fazer real sua possibilidade” (KLEIMAN,2001).

3.2 Teoria Winnicottiana

Na compreensão da origem e o delineamento da Teoria Winnicottiana em abrangência e relevância da qualidade do cuidar humanizado onde enfatiza a importância do cuidar materno como *suficiente-bom*, mostra, em profundidade de importância no brilho do ambiente holding e sua significância para o paciente, onde a essência do ato da mãe em cuidar do bebezinho em adaptar-se as necessidades do filho contribuindo, para seu desenvolvimento saudável.

Constituem um campo epistêmico de expressiva relevância para clareza da qualidade do cuidado humano onde reflete a figura materna, sobre o campo do pensamento analítico em suas dimensões e relações refletindo-se ao cuidado exercido pela equipe multiprofissional, sublima o aos fatores e fundamentos que conferem legitimidade, credibilidade à luta pelo paciente ofertando seus melhores cuidados de dimensões humana.

Aonde é notória a significância da palavra *suficiente* vista como circunstâncias favoráveis, pode-se então, compreender o seu sentido mais amplo onde o profissional se depara com o olhar sofrido de dor e frustração no paciente e procura oportunizar o melhor cuidado sobre a valorização da essência humana de que possa ser entendida como direito essencial da dignidade humana, que se enfatiza em promover condições de aplicação no interesse da qualidade no tratamento mais efetivo, apropriado com motivação, prazer para equipe e o profissional.

Uma relação terapêutica de valores humanizante ela norteia atitudes de colaboração ativa e participativa na prática do profissional, melhora o acolhimento ao usuário do serviço público ajudando-o a inclusão pela cordialidade, construída pela atenção, diálogo e ajuda ao paciente a lidar com os desafios, desigualdade e medo enfrentados no decorrer do tratamento cirúrgico do câncer onde em muitas vezes o mesmo enfrenta frustração da mudança anatômica em decorrência da ação tumoral cancerígena.

Quanto a compreensão na qual o médico como profissional da saúde atuante pode ampliar sobretudo o comprometido vinculada a compreensão de promoção no bem estar do paciente, é imprescindível o ato acolhedor humano e humanizante, como processo de interrelação e ação mútua comprometida para direcionar a nova fase adaptativa em diversas dimensões e diferentes no novo e desconhecido estado anatômico modificado pela sequela da

doença e terapêutica específica como retirada no ato cirúrgico em uma ressecção de um tumor e perto dele estava o nariz, a boca ou até mesmo parte da face, cabeça e pescoço.

Caracterizando a perspectiva winnicottiana de agregação científica, instruído na importância da qualificação dos cuidados prestados à saúde mental do doente que se é cuidado no atendimento dos profissionais de saúde qualificados e capacitados para desenvolverem a prática do cuidado não biologicista, cuja atenção não pode estar voltada só para o órgão afetado pelo estado patológico e seus procedimentos de dimensão exclusivamente técnica em detrimento dos valores dos sentimentos e receios do paciente, mais sim a valorização do cuidado humano da saúde do indivíduo sendo amplamente reconhecido o pensar desta importante contribuição, para redigi-lo.

Além de se oportunizar uma apreciação no entendimento de sua essência como vigoroso pilar a qualidade dos cuidados maternos, estão presentes nos princípios que orientam conceitos e práticas dos profissionais de saúde, manifestados pela sensibilidade do olhar verdadeiro e ausculta atenta acolhedora, caracterizada no compromisso ético dos valores da autonomia e corresponsabilidade da valorização nos direitos dos usuários compreendendo-o como dimensões humana, política em sua totalidade, procurando entender o paciente a partir de uma perspectiva ética relevante a compreensão do cuidado humanizado

Consiste assim parafraseando o cuidado a o caminhar dessa teoria a presteza do ato benéfico onde a mãe é vista como figura pessoal e real que está ao lado da criança como mãe boa emerge o pensamento do ato da mão boa, num contributo de beneficência como profissional prestador de serviço em saúde no ambiente hospitalar em instituição de rede pública, que através de seu profissionalismo demonstra vida em ser simplesmente um ser humano, que faz o seu melhor resultando em melhoria benéfica do estado patológico de outro ser vivo que recebe o cuidado em sua integralidade, dignidade e se desperta para preparação de um estilo de vida salutar com significância pelo fato de seu existir em uma nova perspectiva de vida envolvida pelo amor em seus novos dias.

3.3 Teoria Balintiana

A relação médico - paciente descrita, pelo pensamento analítico de Michael Balint, um dos primeiros a construir um trabalho de subjetividade para profissionais de saúde, o qual, traz agregação científica a influência por meio da Psicanálise, amplamente reconhecida ela sua aplicabilidade na vivência prática no que concerne a importância construtiva, entre o paciente que pode ser escutado pelo médico, e visto em sua subjetividade, não apenas no espetáculo do organismo ou do seu estado patológico mais induz de forma clara e simples que “o médico é remédio mais usado na Medicina e há que conhecer sua posologia, reações colaterais e toxicidade”.(MACEDO,2008). Instruindo a respeito do cuidado do profissional de saúde, a qualidade e expertise na eficácia do atendimento humano.

Como nos ensina Balint em consequência da aplicabilidade do seu ato discursivo e prático relacional, no cenário clínico dos cuidados ao enfermo no ambiente hospitalar, desenvolveu como elemento estratégico desencadeador a sua importante dinâmica relacional, bem como além das questões do diagnóstico e eficácia no enfrentamento de cada fase do caminhar da doença, buscou entender profundamente aquele a quem lhe prestava cuidados médicos e, sobretudo, demonstrava influência construtiva do ato médico na relação com o paciente bem como sua maneira eficiente e construtiva da relacional humana.

Neste contexto o médico e Psicanalista Michael Balint foi um dos grandes profissionais que fez notória sua caminhada de contributo grandioso com as questões psicológicas da prática médica no qual os profissionais da saúde obtinham melhor aproximação na compreensão dos seus pacientes em relação ao seu adoecimento e sua eficácia no tratado humanizado, melhorando a relação médico-paciente e instituição hospitalar, através de uma atitude real de se aproximar do paciente por uma atitude eidética pela visão do eu em direção ao outro sem julgamentos de valores.

Partindo do ponto em que o alvo é procurar entender qual a ideia que está por trás desse desafio em busca do fenômeno chamado prognóstico, urge o questionamento de qual a dignificado dele para o paciente, focado na prática da observação e elaboração de perguntas por meio de desenvolvimento no diálogo, pois através dele que é apresentado a essência do cuidado humano, tendo sempre na mente a valorização do olhar do usuário no serviço público como uma caminhada constante em compreender a cultura e linguagem para uma única finalidade de maior: apresentar-lhes o melhor tratamento médico oncológico

Seguindo essa linha de trabalho relacional entre o paciente e o profissional de saúde percebe-se o qual valioso a contribuição do profissional mais próximo ao enfermo superando as linhas imaginárias das questões biológicas das patologias advindas ao paciente, porém vencidas pelo cuidado mais próximo, bem como melhor terapêutica para melhora do prognóstico, fortalecendo vínculo de confiança, satisfação no cuidado, sensibilidade de abordagem clínica mais especializada de forma relevante devidamente contextualizada em uma abordagem multidisciplinar.

Na perspectiva de tratado humano é preciso entender qual o sentido para o paciente para o qual ministramos o cuidado é possível desenvolver uma atuação que atenda aos anseios do paciente, que vá ao encontro aos seus questionamentos e aos seus desafios no caminho do diálogo médico-paciente, inovando o pensamento visionário da necessidade de aprimoramento na clínica contemporânea na década de 30, do cuidado ao paciente, observando na sua vivência prática dia e noite, encontrado na observação da abordagem clínica esquematizada, visualizando o paciente como um todo no decorrer do tratamento.

Pelo diálogo entre o enfermo e o profissional de saúde no despertar pela valorização do ser humano, oportunamente levantada por observar as necessidades de ser fazer ser ouvido, desenvolve interação de extrema importância que vão de encontro a questões específicas no processo de lidar com respostas específicas, mostrando suas necessidades pela falta de alegria, medo da morte e incertezas do sucesso do tratamento, mais analisando cada fase da fala do paciente, até observando as expressões pré linguagem, a fim de melhorar a sua conduta terapêutica.

Logicamente que a sua linha de trabalho era simples e de caráter humano, onde valorizar a nova descoberta dos problemas internos do paciente mediante as expectativas do processo do tratamento da doença como maneira de avançar na terapêutica mais adequada, em uma escuta analítica das situações provocadas pelos pacientes em um caráter acolhedor, sensível de análise mútua, sendo reativadas pela forma de se avaliar sobre o tratado patológico do doente e sua eficácia.

Valorizando o contexto vivido pelo que se é cuidado em um olhar diferente desmistificando a intrusão do vocabulário, entre o paciente e o profissional de saúde, estabelecido pela confiança restaurada no paciente no ambiente hospitalar, onde supõe uma capacidade de integração, entre o medo e esperança. Sucédidos, pela confiança entre o que se é cuidado para o que se cuidar pelo ato de indiferenciação entre eles.

Levando assim segurança conforto e paz para o doente mediante ao cuidado próximo humanizado de um humano que cuida do outro ser humano, incluindo o manejo da

sensibilidade nos relacionamentos profundo e ético pela boa comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, transmitindo um sentimento de acolhida em todo o desfecho clínico do tratamento em suas peculiaridades específicas.

Sobretudo a relação de confiança construída entre o prestador de serviços médicos e esse indivíduo que recebe os serviços ofertados de forma humana, digna, confiável, frutificado na essência de ser valorizado, amado pela influência benéfica sobre o seu pleno bem-estar que pode levá-lo a valorizar a vida e entender seu papel como ser humano.

Diante disso a análise da importância da percepção da busca pelo acolhimento e compreensão dos pacientes, se faz importante em diversos sentidos, trazendo alívio da alma, suscitando a esperança do cuidado em uma nova perspectiva, de direcionamento simplesmente humano, ampliada pelo apoio dos profissionais que lhes assistem respeitando suas singulares, limitações e anseios advindos do tratamento, respeitando sobretudo suas reais necessidades relacionada com ser humano acolhido e acompanhado de perto como gente, amenizando o choque e medo do internamento hospitalar.

3.4 Teoria Psiconeuroimunológica

Estudos em psico-oncologia pediátrica apontam a necessidade de intervenções multiprofissionais sistemáticas que possam contribuir para a minimização de efeitos adversos produzidos por diferentes situações do tratamento do câncer que crianças e familiares são submetidos ou, preparar o paciente para enfrentar contextos identificados como de caráter estressante. O presente artigo apresenta os princípios básicos da psiconeuroimunologia e discute a funcionalidade de algumas contribuições desta área para o desenvolvimento de programas de apoio psicológico às crianças com câncer, que permitam a construção de um repertório comportamental e cognitivo apropriado ao enfrentamento de situações aversivas durante o período de tratamento da doença.

Qualquer que seja a orientação teórica do pesquisador, ressalta-se a necessidade de que as intervenções de caráter psicológico possam promover a minimização de efeitos adversos sobre o comportamento da criança, tais como: isolamento social, depressão, baixa resistência à frustração e irritabilidade. No contexto da psico-oncologia pediátrica, as intervenções devem ser orientadas ao desenvolvimento comportamental da criança, constituindo-se em ajuda adicional para o enfrentamento de experiências potencialmente geradoras de medo e dor, tais como a submissão periódica a procedimentos médicos invasivos.

Conforme aponta Goleman (1997), a literatura faz referência a estudos que investigam a hipótese da existência de uma possível ligação fisiológica entre a mente e o corpo, incluindo a observação de indivíduos não humanos submetidos a condições ambientais aversivas e as evidências de que os efeitos do estresse se manifestam sobre o sistema imunológico, reduzindo seu grau de eficiência geral. Preconizando a utilização de modelos biopsicossociais de atenção à saúde, a psiconeuroimunologia levanta a hipótese de que situações ambientais caracterizadas por conteúdo psicológico adverso (tais como o estresse) poderiam produzir alterações no sistema imunológico e neural do indivíduo, de forma a propiciar dois tipos básicos de reações: 1) imunodepressão - alteração em elementos do sistema imunológico e/ou na reatividade destes elementos, tornando o organismo mais suscetível a distúrbios fisiológicos e bioquímicos

Segundo Bovbjerj (1991), estudos em psiconeuroimunologia devem procurar descrever os efeitos de fatores psicológicos sobre as atividades do sistema imunológico e, reciprocamente, os efeitos de variáveis imunológicas sobre o Sistema Nervoso Central e, conseqüentemente,

sobre o comportamento, em uma tentativa de especificar mecanismos biológicos que sustentem a hipótese de fatores psicológicos como condicionantes de uma predisposição do organismo ao câncer.

Em uma revisão bibliográfica sobre a relação entre estresse e doenças infecciosas, Cohen e

Williansom (1991) propõem três modelos teóricos de como os estressores poderiam influenciar doenças físicas. O primeiro modelo aponta para o papel do estresse na predisposição da pessoa adquirir uma nova infecção. O segundo modelo, aborda a influência do estresse sobre a duração e a gravidade de uma infecção já existente e o terceiro, descreve como o estresse pode influenciar as sensações físicas e a percepção dos sintomas como doenças e a antecipação da busca de serviços de saúde. Todos os modelos enfatizam a influência do estresse como potencial gerador de doença física ou como elemento de oportunizarão para o desenvolvimento de transtornos de caráter comportamental.

A partir deste modelo, Simonton e Cols. (1987) desenvolveram um programa de intervenção psicológica que, visando a alteração da auto percepção do paciente, geraria um clima geral de esperança positiva no paciente; esta percepção seria registrada pelo sistema límbico que atuaria no sentido de favorecer o incremento da atividade imunológica e, conseqüentemente, maximizar a resposta orgânica para o combate ao câncer. Este programa é composto por um conjunto de atividades que incluem: relaxamento e visualização, manejo de benefícios secundários da doença, estabelecimento de objetivos e metas de vida, planejamento de atividades físicas e intervenção psicossocial junto à família

SIMONTON, O.C., Matthews-Simonton, S. & Creighton, J.L (1987). Com a vida de novo. São Paulo: 'Summus Editorial.

3.5 Teoria Utilitarismo

Segundo a construção humana do discurso pratico originário pela beneficência, constitui-se em realizar a síntese que o amor faz na tentativa de compreender essência do bem em favor do maior numero máximo de pessoas, assim é valido observar se a afirmação de que a exegese da atuação aplicada aos princípios consistente na fenomenologia do bem em relação á maledicência, dialoga com um epílogo circunstancial construído a partir do significado da vida, transcende à verbalização de valorizar cada indivíduo sob ações atribuídas na singularidade do bem-estar individual e coletivo refletida sobre instituições públicas e conceitos chave no discurso e da experiência prática codificadas na promoção do bem-estar através das políticas públicas e leis.

Nesse cenário e efervescência ao principio da universalidade, igualdade equidade, emerge o utilitarismo inseridos no contexto da racionalidade humana visto em cada paciente e profissional, recebe ênfase especial, tais como teoria ética e suas vertentes teleológica hedonista inseridas no contexto cultural de individuo, bem como a questão de visão consequencialista de melhor ideologia alicerçada na racionalidade da natureza empírica do amplo compromisso com a felicidade de cada indivíduo dentro do contexto na instituição hospitalar de rede pública, inseridas no contexto histórico e cultural de sua realidade, dialoga entre a equipe multi e o doente o desafio da tentativa de se fazer ser compreendido o sentimento de utilitarismo no paciente enquanto centrada colaboração dele em fazer parte do tratamento sendo ouvido com suas sugestões de contribuição de utilidade cooparticipativa em no sucesso de seu prognostico clínico.

Na investigação das consequências dos comportamentos advindos durante seu tratamento em unidade hospitalar, de modo como investigação empírica tanto sob a perspectiva qualitativa que se projetou em vários âmbitos e esferas na permanencia do doente, unge um olhar humano ético de sentimento de utilitarista, na colaboração da sua melhora clínica e contribuição significativa facilita a sua permanência no serviço público, por uma metodologia indutiva humana, dialoga que e se faz compreendida, centrada na valorização da importância da eficácia do tratamento.

Concebendo-se o Utilitarismo como um principal modo de compreender o mundo em que o paciente esta durante seu processo de luta pela recuperação da saúde dia dia, é primordial

o seu acolhimento como um ser cognitivo dotado de consciência autônoma de ação cooparticipativa, bem como profundo impacto sobre a evolução do tipo de terapêutica aplicada nos aspectos importantes do ponto de vista biopsicossocial e relacionamento interpessoal, aumentando a sobre vida do paciente é frequentemente considerando como um indicador de sucesso do tratamento oncológico seu utilitarismo de ato consistente nos aspectos de multinível de essas suas características de pontos fortes, argumentaremos a favor da finalidade no melhor entendimento acerca teorias utilitarista aplicado às diversas esferas do tratamento do doente da vida humana em realizar o bem máximo em favor do doente.

3.6 *Teoria Teleológica ou Consequencialismo*

Parte do contexto da ação focalizada fenomenológica consideravelmente influenciada no bem-estar dos seres humanos, confrontada como elementos de paradigmas de variados status focado na promoção da felicidade, afim de uma sucinta contribuição na qualidade de vida, circuldados entre os traços básicos da diminuição do sofrimento humano, em um ambiente cuja tensão foi intensificada pela capacidade intelectual de oferecer perspectivas, capazes de projetar um futuro mais auspicioso consolado como fonte de esperança para liberdade de vida sem sofrimentos pela fonte de compensação da racionalidade do pensamento teleológico ou consequencialista acessível para o indivíduo no seu próprio interior em beneficência do maior quantitativo de pessoas. (PINHEIRO et al., 2007; SANTOS, 2011);

Neste clima, a obra exprime consequências das ações como impulsionador determinantes e re-contextualizam conotações de questionamentos visto nas relações de respostas sentimentalista paradigmática defendida na percepção de pertença dentro do espectro em raciocínio moral, referenciada em julgamentos emotivo intuitivo, inerentes em premissa de diversidade múltiplas de linguagens socialmente estabelecidas, no sentido de que a denominação aponta para algo existente das decisões tomadas sobre um problema social de uma plausibilidade da dependência singular como: a lei natural da vida humana, evocaram ajustes as ações no dever e valores de maximizar a bondade postula ao prazer no utilitarismo explicitamente deontológicas, encontradas em termos concretos para felicidade, construtivas em desdobramentos extra-empírico na área da política pela demarcação estritamente epistemológica de corte socialista que concentra-se na virtude e dignidade de viver com liberdade.

A partir destas considerações, torna-se claro as dimensões que constituem concreta base de punho político visualizada na abordagem alternativa de caráter teleológico apontada para totalidade das dimensões psicológica, sociológica a ser abordada pelo conceito central norteada primordialmente pela universalidade e unicidade de articulação do Bem, contínua com as virtudes de essência ética instigada a prova do viver é agir, transcendente na virtuosa as consequenciais em um espaço-tempo dos nossos atos e naquilo que deles resulta.

De acordo com Carvalho, Maria Cecilia M. (2009), explica-se este discussão e critica da obra literária envolvido por fonte alusiva aos meios material suficiente para confirmar que

o conceito da influência ética teleológica, de categoria universal da história possui caráter oriundo na beneficência que aponta para teoria consequencialista, a qual possui homogeneidade a noção de felicidade sobre levantamentos característicos de diferentes feitos pelos próprios fenômenos, revelam características de influência no Bem, onde antecede o justo, assim como intensifica-se quando inclui o valor de nossos atos transcendente, majestoso, poderoso inacessível envolvido pela razão, ainda depende de como estes indivíduos se expressa e incorpora um ideal de ser percebido como humano, tornando-se um buscador de virtude caracterizada na abordagem centrada no princípio como instrumento sobre experiências promovidas pelo contexto cultural, o axioma da existência humana, argumentam que tal ideia, representa um prospectivo normativo de influenciar na boa vida, pela promoção do bem estar dos seres humanos.

3.7 Teoria Deontológica ou Formalista

Do ponto de vista argumenta-se como teoria acessível por uma faculdade com a qual a estar equipada para fazer justiça a seu objetivo qualificada com moralidade própria de compreensão intersubjetiva da equidade, revelam sua essência no respeito às ciências normativas, como nossas ações devem ser de caráter satisfatório a partir da escolha dos princípios consciente e cuidadoso sobre a inviolabilidade do ser humano, inseridas no contexto da análise do ponto de partida como justo.

No decurso desta temática desenvolve esquematicamente por meio de mecanismos em favor do comprometimento da consciência levando-se em consideração os princípios de justiça, constitui em sua essência base racional como meio de resolver problemas na prática dos processos humanos, constituindo um precursor necessário de grande riqueza nas implicações sociais e das políticas de saúde pública, exploradas pela sociedade, como instrumento intencional.

O processo de identificação deontologicamente ou formalista, tem lugar de merecido destaque a atenção no agir para uma ação individualizada na teoria da justiça, na qual se define a prioridade do justo sobre o bem como equidade conduzidos através de canais construtivos desejáveis da a motivação moral por controle consciente sem adaptações e repressões por ajustamentos de fuga que esse sentimento deve ter a prioridade sobre os sentimentos de apegos, amizade, amor, etc. A ação deontológica, na qual se define como controle consciente exige uma capacidade realista e eficiente de perceber, decidir e agir na prioridade do justo sobre o bem. O justo não é só identificado é interpretado como o mais importante, o que maximiza o bem do desejo absorvido de fazer o que é justo somente porque é justo significa que motiva a identificação é satisfação das prioridades do justo sobre o bem só pode significar não somente que aspira à força e às qualidades existente um sentimento do justo.

A identificação para modelar seguida pelos padrões de comportamento de pontos de mecanismo envolve uma deliberação consciente na atenção do desempenhar bem a tarefa de cuidados da equipe de saúde para com os pacientes, em quaisquer que sejam as situações do estado clínico que se encontrem. Também gradualmente se multiplicam a ação do justo cada dia em prol do paciente, construtivamente exposta seus direitos fundamentados na própria

legislação, levando-se em consideração as características dos princípios de justiça, proporcionadas de força especial na autonomia intencionalmente.

Como mencionado anteriormente, o maneirismo e afetações persistentes, que conferem a identificações particular mediante a defesa de equilíbrio satisfatório da teoria formalista descrita nesta temática por sua vez exigem a presença de modelos dignos de crédito de esfera na ação justa, proporcionam apoio e encorajamento ao profissional na saúde, influenciada pela ação ética no exercício da função e intensidade no mecanismo de relevância social da responsabilidade e representatividade para população.

4 Metodologia

4.1 TIPOLOGIA DA PESQUISA

O estudo proposto consistirá numa pesquisa de campo de natureza qualitativa com aporte dos pressupostos da Teoria Humanística de Paterson e Zderad.

Esse tipo de pesquisa responde didaticamente a questões específicas de vernáculo particular e não quantifica o universo estudado e, busca ocupar-se de significados como crenças, motivos, valores e atitudes advindos da interação social. Valorizam os aspectos do ser humano caracterizados no processo de reflexão sobre o que se faz e oferece uma significativa gama de aspectos para interpretar as atitudes a partir da realidade vivida e compartilhadas com seus semelhantes (MINAYO, 2010).

4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa será realizada no Hospital do Câncer de Pernambuco (HCP), localizado no município do Recife, no estado do Pernambuco. Trata-se de uma instituição hospitalar de caráter filantrópico e social, especialista em tratamento do câncer desde em 1962. Especificamente nas enfermarias cirúrgica de internação dos pacientes diagnosticados com câncer de cabeça e pescoço em todo o Peri operatório.

A escolha dessa instituição de saúde foi despertada por se tratar de um hospital de referência no tratamento de pacientes com Câncer do estado, e ter sua estrutura funcional de essência humanizada torna-se viável ao desenvolvimento da pesquisa. Além disso pelo fato do HCP estar em constante a atualização de novas e solidas evidências científicas em tratado de câncer e contar com dois programas de residência em saúde: um uni profissional e outro multiprofissional, ambos voltados para cancerologia, em parceria com a Universidade do Pernambuco e por oferecer tratamentos clínicos e cirúrgicos na sua rede de serviços ofertados à comunidade de caráter gratuito.

É importante ainda relatar que com base em evidencias no avanço da ciência praticam no dia-a-dia no tratado aos pacientes com câncer, oferecendo seus serviços com equipe

multiprofissional especializada, constituída por médicos oncologistas, cirurgiões, enfermeiros, assistentes sociais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos, odontólogos e técnicos de Enfermagem com visão de atendimento humanizado no diagnóstico e tratamento de câncer.

4.3 COLETA DE DADOS

A pesquisa foi realizada no período do mês de abril/2020. O instrumento de para a coleta dos dados, primeiramente utilizaremos um questionário compreendendo 08 (oito) perguntas com questões sócio demográficas para caracterização dos participantes, posteriormente foi utilizada uma entrevista contendo um roteiro de pergunta formulado pelas pesquisadora, sob técnica de gravação. As perguntas foram respondidas face a face de forma individualizada e transcritas na íntegra pelas autora e formuladas com base nos pressupostos Teoria Humanística de Paterson e Zderad. A técnica de entrevista será em sistema de gravação com aparelho mp3 com base em um roteiro previamente elaborado, contendo questões relacionadas aos objetivos do estudo. Não conterão imagens dos pacientes apenas gravação de voz.

Reiteramos que caso algum participante não soube-se responder a algum questionamento presente no instrumento de coleta de dados o item permanecerá em branco sem nenhum tipo de prejuízo a pesquisa, visto que a análise da humanização não tem foco específico e sim no contexto vivencial como um todo do paciente no enfrentamento da doença.

Afirmamos que todos os dados provenientes da coleta de dados foram vistos com sigilo e armazenadas de forma segura no computador da pesquisadora. No que diz respeito à estrutura a integridade moral do paciente participante do estudo. Serão utilizados codinomes de pássaros para identificação de depoentes.

4.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi de aproximadamente 12 (doze) pacientes, com idade de 50 a 65 anos ou mais. A amostra foi representada por 12 (doze) pacientes no pós operatório no ambulatório de cabeça e pescoço do Hospital de Câncer de Pernambuco durante o período da pesquisa.

Esta pesquisa levou em consideração os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, preconizados pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), visando assegurar os direitos e deveres relacionados à comunidade científica, como também

aos sujeitos da pesquisa (BRASIL, 2013). Constará de avaliação do projeto por um Comitê de Ética em Pesquisa, assentimento livre e esclarecido direcionado ao participante da pesquisa, garantindo sigilo, anonimato e direito de desistir da pesquisa em qualquer fase da mesma e esclarecendo sobre a ausência de gratificações pela participação. Serão consideradas também as observâncias contidas no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem – Resolução n. 311/2007, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2007).

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram inclusos a população deste estudo pacientes diagnosticado com câncer de cabeça e pescoço em tratamento cirúrgico no seu pós operatório de câncer de cabeça e pescoço atendidos pelo respetivo hospital em consulta de revisão da cirurgia no ambulatório.

A amostra foi composta de 12 pacientes, selecionados criteriosamente com base fortalecida nos seguintes critérios de inclusão: pacientes com idade igual ou acima de 18 anos, atendidos na enfermaria de cirúrgica de cabeça e pescoço do Hospital de Câncer de Pernambuco. Em atendimento no consultoria de cabeça e pescoço sob cuidados de nível de ambulatório. Os pacientes se mostraram clinicamente em estado geral bom, consciente, orientados e boa comunicação verbal e escrita conseguindo comunicar-se com a pesquisadora no momento da coleta de dados, além de fornecerem a anuência voluntária com a assinatura por meio do Termo De Consentimento Livre E Esclarecido (TCLE).

4.6 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Em relação aos quesitos de critérios da exclusão elencamos durante o advento desses requisitos de aspectos técnicos de segurança que garantiram a adesão aos critérios adotados na autenticação da pesquisa foram excluídos pacientes menores de 18 anos, que tinham dificuldade na compreensão do nível de consciência, que não consigam se comunicar no momento da coleta de dados ou que recusaram a participação voluntária no estudo e aqueles que se recusaram a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

4.7 RISCOS

Quanto aos riscos envolvidos ou desconfortos inerente, nesse estudo revela de modo sucinto as condições no fato de que não existe desconforto ou que não tem riscos físicos. Entretanto o desconforto que o sujeito poderá sentir é o de compartilhar informações pessoais ou confidenciais, ou em alguns tópicos que ele possa se sentir incômodo em falar. Deixamos claro que o sujeito não precisa responder a qualquer pergunta ou parte de informações obtidas se sentir desconforto em falar, salvo por ser visto como motivo de justa causa, por haver um sólido entendimento por parte do pesquisador.

4.8 BENEFÍCIOS

Quanto aos benefícios, este estudo foi inerente ao esclarecimento de uma realidade que permite a rastreabilidade sobre o olhar precioso do paciente quanto aos cuidados humanizado da equipe mult, permitiu troca de informações necessárias como mecanismos e filtros de informações relevantes ao melhor tratamento, bem como não fornecerá benefícios diretos no tratamento de saúde. Porém, esperamos que os resultados desse estudo contribuam ao meio científico para divulgar a importância do tratamento humanizado ao paciente com câncer de cabeça e pescoço na âmbito de promoção da saúde pública, como um fundamento essencial para controle de gestão operacional e crescimento da qualidade dos serviços prestados em Instituições de serviço publico, devendo fornecer acesso como progresso na atuação humanizada e integridade crucial para segurança do paciente e profissional que podem auxiliar no dia-a-dia implementado de ponta a ponta.

5 *Análise dos Dados*

A análise dos dados foram por intermedeio do instrumento de coleta de dados, através de entrevista com os pacientes no pós operatório no ato da revisão da cirurgia, com auxílio de um instrumento de questionário compreendendo 11 (onze) perguntas semi-estruturadas de caráter aberto e fechada que foram respondidas através de contado pessoal com cada individuo, face a face de forma individualizada.

A coleta de dados foi realizada no ambulatório de cabeça e pescoço do Hospital de Câncer de Pernambuco com os pacientes na presença de seus familiares

A pesquisadora se preocupou com a responsabilidade de garantir o sigilo absoluto com objetivo de assegurar a privacidade dos entrevistados quanto aos dados confidenciais coletados para o desenvolvimento da pesquisa durante e após a sua conclusão.

A identificação dos cada paciente se deu através de codinomes utilizando a ordem de siglas para assegurar o sigilo da identidade dos mesmos.

A análise final foi por meio da análise categorial de conteúdo de Bardin em suas em três etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados. Que garantem a adesão ao quesito de análise categorial de conteúdo por se tratar de um conjunto de técnicas de análise na comunicação que teve por finalidade obter procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo e indicadores das mensagens, os quais possibilitam a indução de informações sobre as categorias de produção destas mensagens (BARDIN, 2008).

Os dados coletados foram transferidos para planilhas pré-formatadas no Microsoft® Excel 2007, pe onde obtivemos fonte para a partir das quais foram construídos os gráficos pelo programa Microsoft® Excel 2007.

A distribuição da amostra de acordo com o gênero dos pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço no pós-operatório em ambulatório de cabeça e pescoço no HCP. Em relação aos resultados encontrados na pesquisa, pôde-se perceber que 04 pacientes (30%) eram mulheres, 8 pacientes (70%) eram homens.

Segundo apresenta no gráfico 01, quantitativo mais evidenciado nos resultados da pesquisa, gênero masculino, descreve um crescimento no número de casos novos decorrente da falta de prevenção, diagnóstico e tratamento da patologia em virtude da falta de conhecimento dos próprios pacientes por não saber reconhecer a detecção dos primeiros sinais da doença, resultando na percepção tardia e conseqüentemente implicando no agravamento.

A epidemiologia nos mostra que o câncer de cabeça e pescoço em homens é uma patologia crescente taxa de incidência pela mortalidade entre os brasileiros cerca de 14.100.⁶

Isso nos mostra a importância da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem em todos os municípios, política essa que visa melhorar a busca aos serviços de atenção primária de saúde por parte dos homens, trazendo assim a “garantia” de um melhor tratamento do câncer de cabeça e pescoço, bem como, conseqüentemente, diminuir os fatores de incidência de homens com esta patologia crônica degenerativa.

Fato este que requer vivência de enriquecimento nas informações sobre importância da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do homem no território brasileiro pelo Ministério da Saúde para assim disseminar estratégias de melhoria importante na natureza das informações que se espera obter sobre uma assistência humanizada ao paciente portador de câncer de cabeça e pescoço.

Constatou-se que o câncer de cabeça e pescoço representa, a neoplasia maligna mais frequente diagnosticada no perfil masculino. Esses dados indicam o aumento de sua incidência nos pacientes do gênero masculino foi umas das principais causas de internamento para realização do tratamento cirurgico na unidade de serviço público, com isso evidenciado como um problema de saúde pública nesse publico especifico, sendo mostrado como um gatilho para um olhar diferenciado visto que tende a se agravar no futuro, visto como o indicador que mais prevaleceu entre os pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço.

O câncer de cabeça e pescoço representa, no mundo, a neoplasia maligna mais frequentemente diagnosticada em homens. Esses dados indicam o aumento de sua incidência tanto nos países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento. No Brasil, o câncer de cabeça e pescoço é a principal causa de morte por câncer entre os homens.¹

Atualmente é notória a prevalência pelo grande impacto das mortes por câncer de cabeça e pescoço no mundo onde ocorre em países em desenvolvimento.² Com isso, reforça nossa pesquisa com o público masculino realizada em Instituição de caráter público, constituindo-se um problema de saúde pública universal nessas localidades e tendo a se elevar a incidência elevada em 300.000 novos casos, e 130.000 óbitos todo ano, problema em saúde pública universal (PETTI S, SCULLY C; 2010).³

No Brasil, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) estimou a ocorrência de 49.400 novos casos da doença durante o ano de 2008, sendo considerada a neoplasia maligna mais freqüente no gênero masculino.⁴

Percebe-se um aumento no número de casos de cabeça e pescoço em homens, porém o diagnóstico ocorre mais tarde quando comparado ao outros tipos de câncer a outro gênero.⁵

No Brasil nos últimos a maior incidência desta neoplasia foi encontrada no estado do nordeste.⁵ Esse atraso no diagnóstico leva a detecção de casos avançados da doença por desconhecimento do problema pelo paciente e, muitas vezes, pelo médico.⁶

Percebe-se que situações de risco são associadas com o aumento dos casos comprovados de câncer de cabeça e pescoço, percebe-se o aumento da Incidência no Brasil associados ao nível socioeconômico relacionados a elevada taxas de incidência de tumores provocados pelos fatores, evidenciado pela mudança do perfil epidemiológico ocorrida pela mudança do perfil da população pelo adoecimento populacional oriundos da exposição a agente causal cancerígenos tidos como: padrões de vida desencadeadores de doenças adotados no ambiente de trabalho, em casa com a família na má alimentação, consumo exagerado de fumo, exposição aos indivíduos e pelos fatores ambientais (agentes químicos, físicos e biológicos) introduzidos pelas mudanças no estilo de vida dos brasileiros. Elevando índice de mortalidade por neoplasias (INCA; et al 2011).

A localização do tumor câncérigeno de cabeça e pescoço origina - se de uma massa tumoral de vários tipos histológicos, sendo mais comum no epitélio das vias aerodigestivas superiores isto é a cavidade oral, rinofaringe, orofaringe, hipofaringe e laringe, e sendo menos freqüente na região das fossas nasais e seios paranasais. Cujas sua incidência é evidenciada em tipos carcinomas espinocelulares no sexo masculino e entre as faixas etárias maior que 50 anos.⁹

Na maioria dos pacientes participantes nesta pesquisa os casos em câncer de cabeça e pescoço é de considerável impacto de um tratamento oncológico com abordagem

multidisciplinar humanizada através de profissionais, que possibilita intervenções no tratamento e garanti um atendimento à integralidade da assistência.¹⁰

Alguns autores expõem motivos pelos quais os homens não frequentam as unidades de saúde, o que reflete nos diagnósticos tardios de doenças crônicas e neoplásicas. Entre eles destacam - se: A vergonha e a falta de hábito de se expor a um profissional da área de saúde e o medo da descoberta de uma doença grave.¹⁰

Outro motivo para os homens não buscarem assistência é a percepção de alguns acharem que os serviços públicos se apresentam como um espaço feminilizado, provocando neles, a sensação de não pertencimento.¹⁰

O paciente ontológico apresenta limitações, o profissional de saúde, através da humanização e da educação, procura acolher e estimular as adaptações para o auto-cuidado, respeitando a autonomia e dignidade humana.¹¹

A assistência humanizada da equipe multiprofissional deve ser diferenciada e planejada conforme os anseios do paciente, pois a patologia traz a incerteza do prognóstico para isso é importante desenvolver uma relação acolhedora e confiável entre o que cuida e o que precisa ser cuidado, pois vivenciam juntos, uma situação delicada com incertezas sobre o futuro, exigindo ações que minimizem o processo sofrimento, (LEITE, 2007).¹²

Diante disso a priori da temática evidencia para a população estudada é justificada pelo alto o índice de risco para a morbimortalidade no gênero masculino recorrente pela letalidade da neoplasia maligna relacionada a cabeça e pescoço onde acarreta um sentimento de invulnerabilidade relacionada ao medo, angústia da morte, deixando o homem mais suscetível à enfermidade que coloca em perigo sua vida (MARTIN et al., 2013).

Dentro desta linha de pesquisa urgem inquietações de raízes em um olhar da prática assistencial humanizada pela interdisciplinaridade dos profissionais de saúde junto ao público masculino cancerígeno de cabeça e pescoço refletimos sobre a o questionamento de como influenciar o despertar para uma nova realidade prática no serviço de saúde pública pautada pelo conceito inter-relacionado no cuidar humanizado, em enriquecido de estratégias implementadoras na viabilização do empoderando na escrita científica para promoção de uma pratica profissional assistencial humanizada de interação com pacientes.

No Brasil percebe-se um aumento no número de casos de câncer de cabeça e pescoço nesta população especifica mais prevalente neste indicador da pesquisa de campo, reforçamos que o diagnostico do câncer no público masculino ocorre mais tarde, muitas vezes pelo medo, da doença, não é visto e tratado rápido, e quando identificado já chega no serviço em grau de gravidade elevado.

Entre os homens os tumores malignos de cabeça e pescoço é a neoplasia maligna mais frequente, sendo quase 95% dos casos representados por carcinoma epidermóide (INCA 2014).

O tratamento cirúrgico dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço tem o objetivo de erradicar o tumor na tentativa de promover a cura, de ter o mínimo de complicações possíveis, preservando a função das áreas afetadas, tanto quanto possível e ajudar o retorno do paciente às atividades normais, oferecendo o máximo de qualidade de vida ao paciente. (CURIONI *et al.*, 2012).

Diante disso essa pesquisa identifica que o grupo masculino mais prevaleceu, diante disso urge o olhar para reforçar o pensamento da necessidade reflexiva e descritiva sobre temas em publicação científica brasileira específica focalizada na análise compreensiva do cuidado humanizado com a saúde do homem em ações á prevenção precoce pelo reforço de políticas públicas.

Os tumores de cabeça e pescoço têm vários locais de origem e tipos histológicos, sendo que mais de 90% originam-se do epitélio das vias aerodigestivas superiores (cavidade oral, rinofaringe, orofaringe, hipofaringe e laringe), sendo mais raros nas fossas nasais e seios paranasais (MOZZINI; SCHUSTER; MOZZINI, 2007).

Alguns autores expõem motivos pelos quais os homens não frequentam as unidades de saúde, o que reflete nos diagnósticos tardios de doenças crônicas e neoplásicas. Entre eles destacam - se: A vergonha e a falta de hábito de se expor a um profissional da área de saúde e o medo da descoberta de uma doença grave.¹⁰

Outro motivo para os homens não buscarem assistência é a percepção de alguns acharem que os serviços públicos se apresentam como um espaço feminilizado, provocando neles, a sensação de não pertencimento.¹⁰

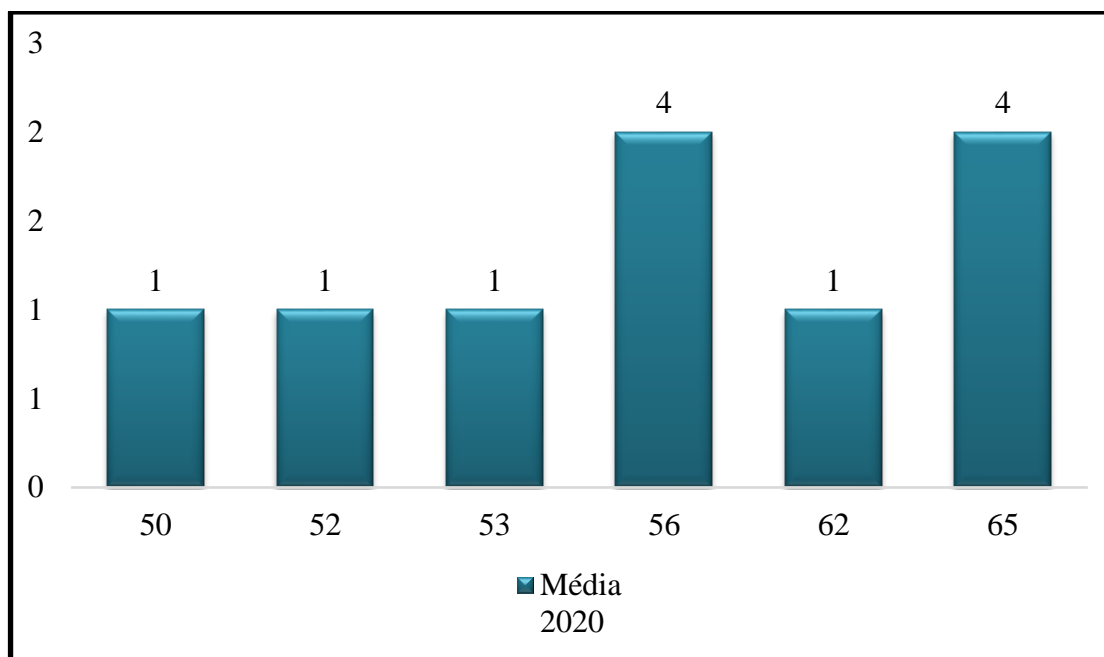


GRÁFICO 01- DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA DE ACORDO COM A IDADE DOS PACIENTES PORTADORES DE CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO SUBMETIDOS AO ATO CIRÚRGICO NO HCP.

O gráfico 01 mostra a distribuição da amostra de acordo com a idade dos pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço no pós operatório em ambulatório de cabeça e pescoço no HCP. Em relação aos resultados encontrados na pesquisa, pôde-se perceber que 04 pacientes (25%) eram de 50,52,53, e 62 e 8 pacientes (75%) tinham idade 56 a 65 anos.

Constatou-se que a faixa etária que mais prevaleceu entre os pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço no pós operatório em ambulatório de cabeça e pescoço no HCP, foi 56 e 65 anos.

No Brasil, o câncer de boca e pescoço é a neoplasia maligna humana mais frequente (INCA, 2016). O diagnóstico tardio prejudica a sobrevida destes pacientes, resultando em tratamentos antineoplásicos que incluem a cirurgia ressectiva, (TEIXEIRA *et al.*, 2009).

Comparando o indicador em nível global como Nos Estados Unidos, o câncer de cabeça e pescoço segundo dados correspondendo a 4% do total dos tumores malignos e o oitavo câncer mais frequentes em homens (SIEGAL, 2014).



GRÁFICO 02 - DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA DE ACORDO COM O ESTADO CIVIL DOS PACIENTES PORTADORES DE CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO SUBMETIDOS AO ATO CIRÚRGICO NO HCP.

De acordo com os dados coletados no gráfico 03 cerca de 02 pacientes (10%) eram divorciados, cerca de 03 pacientes (20%) solteiros e 07 pacientes (70%) eram casados.

A incidência maior ocorre em pessoas com idades mais avançadas e, também, predominantemente, entre homens casados.

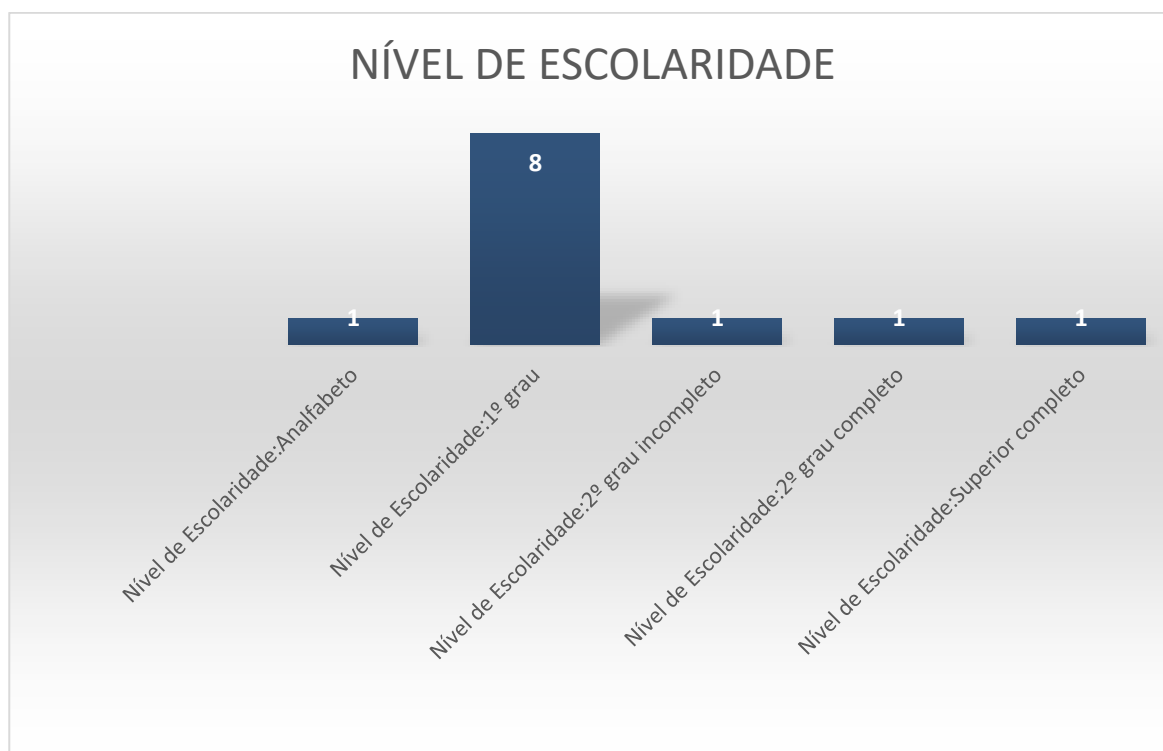


GRÁFICO 04- DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA DE ACORDO COM A ESCOLARIDADE DOS PACIENTES PORTADORES DE CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO SUBMETIDOS AO ATO CIRÚRGICO NO HCP.

O gráfico 04 representa o nível de escolaridade dos pacientes que quando foram entrevistados, constatou-se que 8 pacientes (80%) eram Nível de Escolaridade 1º grau, 5 pacientes (20%) tinham uma analfabetico, 1 segundo grau incompleto, um segundo grau completo, um Nível superior.

O plano educacional para o paciente é uma experiência planejada e prevista para estimular mudanças em seu comportamento e em seu estado de saúde (FREITAS; SANTANA, 2008).

A importância em saber os níveis de escolaridade dos pacientes, se dá em conhecer a sua realidade diante a patologia, de como ele a vê e entende os benefícios ofertados no tratamento, sendo ele cirúrgico.

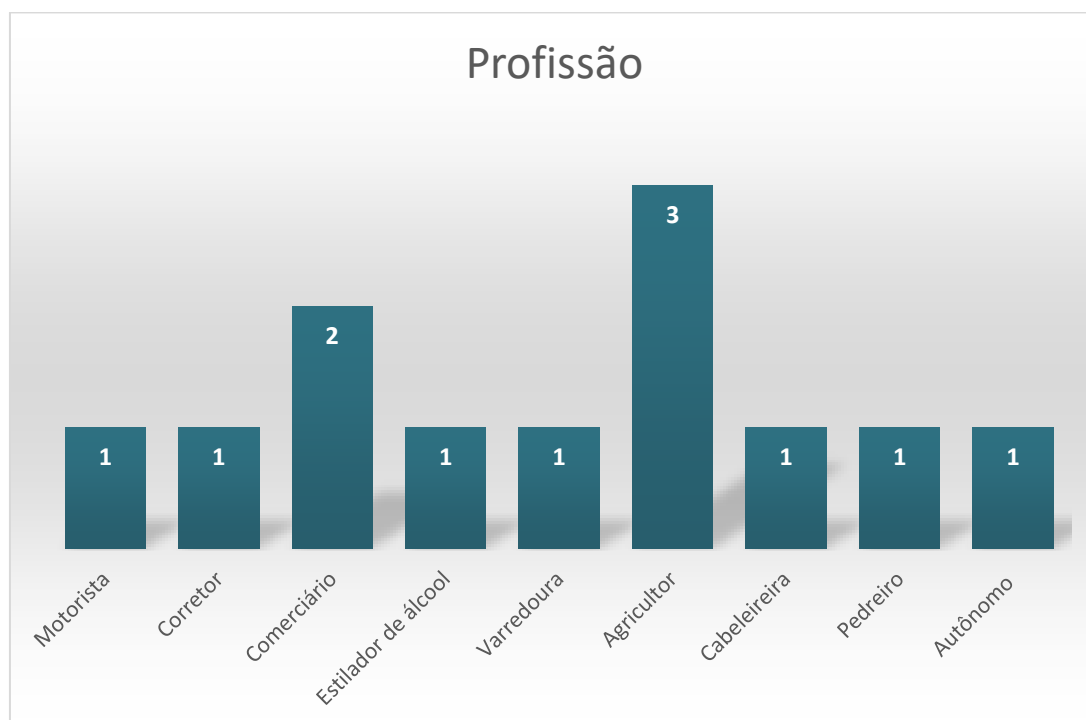


GRÁFICO 05- DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA DE ACORDO COM A PROFISSÃO DOS PACIENTES PORTADORES DE CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO SUBMETIDOS AO ATO CIRÚRGICO NO HCP

O gráfico 05 representa a distribuição da amostra avaliada de acordo com a ocupação dos pacientes entrevistados. 03 pacientes (25%) eram agricultores, 02 pacientes (10%), 7 pacientes (70%) eram: 01 motorista, 01 era corretor, 01 era Estilador de álcool, 01 era varredoura, 01 era cabeleireira, 01 era pedreiro, 01 era autônomo.

Para Seko (2011) é notado que a tendência de elevadas taxas de adoecimento e mortalidade por patologias potencialmente provenientes da população de baixa renda, pelo menor acesso aos benefícios da prevenção e tratamento.

Segundo Bellato R (2008) a grande parte dos pacientes diagnosticados com câncer que buscam o tratamento na saúde pública são de origem na classe popular. Destes, muitos não têm emprego, o que dificulta muito seu prognóstico. Com isso, podemos observar que as limitações financeira é muito preocupante para muitos pacientes.

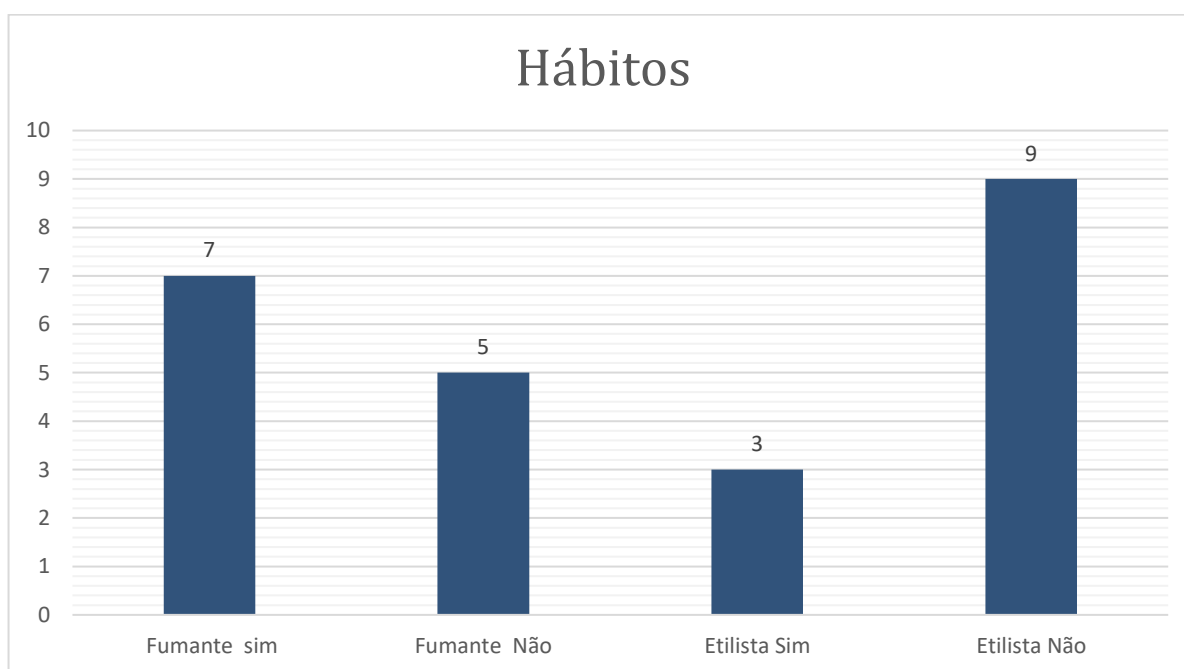


GRÁFICO 06- DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA DE ACORDO COM OS HÁBITOS DOS PACIENTES PORTADORES DE CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO SUBMETIDOS AO ATO CIRÚRGICO NO HCP

O gráfico 06 representa a distribuição da amostra de acordo com o histórico de hábitos dos pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço no pós operatório em ambulatório de

cabeça e pescoço no HCP. 7 pacientes (60%) responderam que são fumantes ativos, 5 pacientes (40%) responderam que nunca fizeram uso de fumo.

Sobre hábito de consumo de álcool 9 pacientes (80%) responderam que são fumantes ativos, 3 pacientes (20%) responderam que nunca fizeram uso de bebida alcoólica..

O consumo exagerado de fumo, exposição aos indivíduos e pelos fatores ambientais (agentes químicos, físicos e biológicos) introduzidos pelas mudanças no estilo de vida dos brasileiros. Vem favorecendo o elevando índice de mortalidade por neoplasias (INCA; et al 2011).

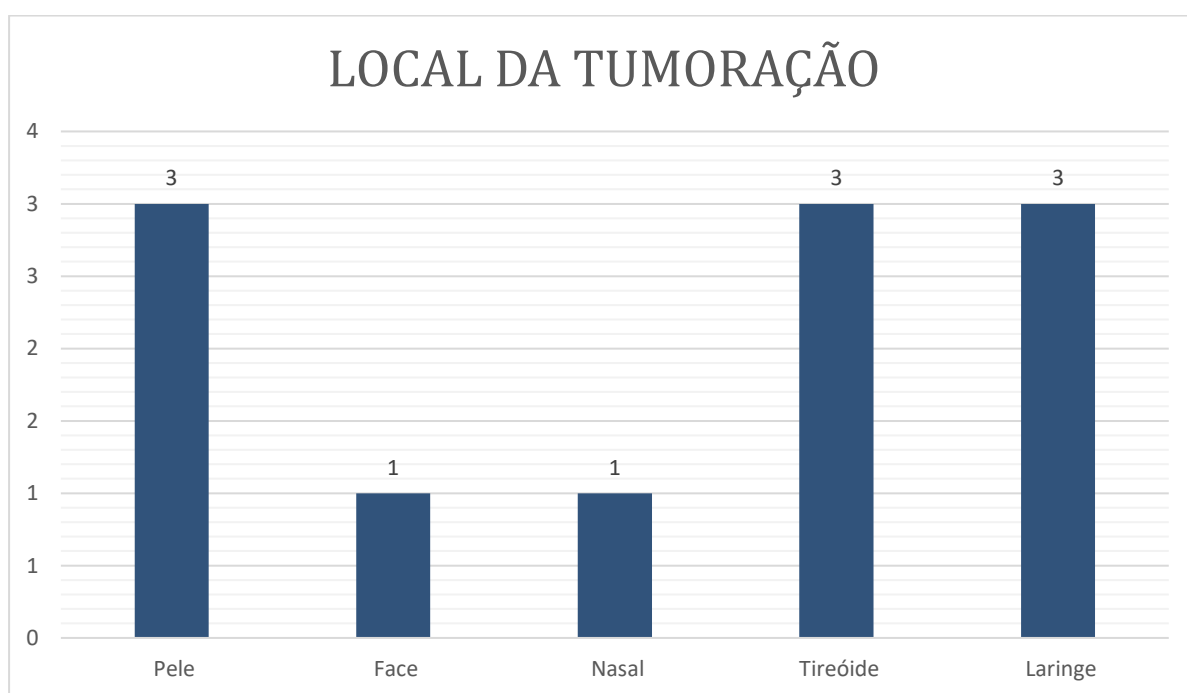


GRÁFICO 07- DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA DE ACORDO COM O LOCAL DA TUMORAÇÃO DOS PACIENTES PORTADORES DE CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO SUBMETIDOS AO ATO CIRÚRGICO NO HCP.

O gráfico 07 representa a distribuição da amostra de acordo com a localização do tumor dos pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço no pós operatório em ambulatório de cabeça e pescoço no HCP.

Identificado 9 pacientes (90%) responderam que são acometidos por tumor de: pele, Tireóide, Laringe;

2 pacientes (10%) responderam que foram diagnosticados como tumor de face e nasal.

Sobre a localização do tumor de câncer de cabeça e pescoço é identificado nesta amostra o local da tumor nos pacientes e evidenciado a origina dessa massa de tumor de vários tipos histológicos, sendo mais comum os de pele, tireóide e laringe no epitélio das vias aerodigestivas superiores que é a cavidade oral laringe. Cujas sua incidência é evidenciada em tipos carcinomas espinocelulares.

O tumor de câncer passa a ser uma doença que afeta muito o paciente, desenvolvendo sinais de evento como estressante na vida do ser humano e seus parentes e meio social, já que pode incluir um tratamento marcado de desafios sendo muito doloroso de longas internações. Desta forma, é importante considerar que o paciente oncológico precisa desenvolver mecanismos de ferramentas para enfrentar esse momento do tratamento, principalmente em unidade Hospitalar de serviço público.

Um dos mecanismos que podem contribuir para melhorar e enfrentamento desse novo fluxo de vida esta diretamente relacionado ao meio externos sendo ele mais significativos para promover suporte neste período é o apoio social, em especial, o acolhimento da família e da equipe de profissionais que estão diretamente envolvidas do percurso do tratamento no caso dos pacientes com tumor de laringe e tireóide passam pela retirada do tumor onde o ato cirúrgico de laringectomia total ou parcial, deixa alterações visíveis na anatomia fica perceptível na aparência e necessitarão reestabelecer o convívio social, que foi extremamente abalado durante o processo de adoecimento e até o ato cirúrgico bem como a reabilitação de funções de fonação como a perda da fala, e a presença de um via aérea diferente para respirar como a traqueostomia que requer cuidados no manuseio diário.

Neste contexto de caminhada no pós operatório o paciente fica mais vulnerável e a presença da família e efetividade da equipe multi se mostrou ter sido bem considerada como uma das maiores fontes de apoio para os pacientes, uma vez que eles ajudam a compreender os pacientes nas suas angústias dia dia na luta contra a doença avassaladora e os auxiliaram no novo olhar de como encontrar formas de lidar e superar todo o trajeto da libertação do estado patológico.

Visto também como destaque na fala escrita de gestos sinalizados a importância de acompanhamento diário da equipe multi onde o paciente passa a ter como via de alimentação

a nutrição enteral por sonda naso enteral e suas limitações de adaptação que influenciam as dimensões das interações sociais nos em pacientes sequelados pelo câncer bem como condições financeiras para da continuidade a nova alimentação pelo custo diferenciado no seu orçamento financeiro.

De fato, o tratamento cirúrgico de câncer dos tumores de pele é evidenciado em 3 pacientes como amostra significativa desse público e as alterações na apareceria é grande , além de provocar limitações físicas e deficiência estético a nível de aspetos funcional, afeta a autoestima, gerando dificuldade de comunicação, irritação e ansiedade, medo de sua própria imagem, respetivamente e muitas vezes se vê como fuga o isolamento. Em frente a tal situação, sendo assim o acompanhamento e acolhida da equipe foi de base importante exerceram cuidados mais humanizados, dando apoio psicológico aos pacientes e seus familiares, de forma a contribuir com a melhora do estado clínico e conseqüentemente a melhora do estado geral e graduadamente a estabilizarão do quadro de saúde e sobretudo a inclusão social pós-tratamento.

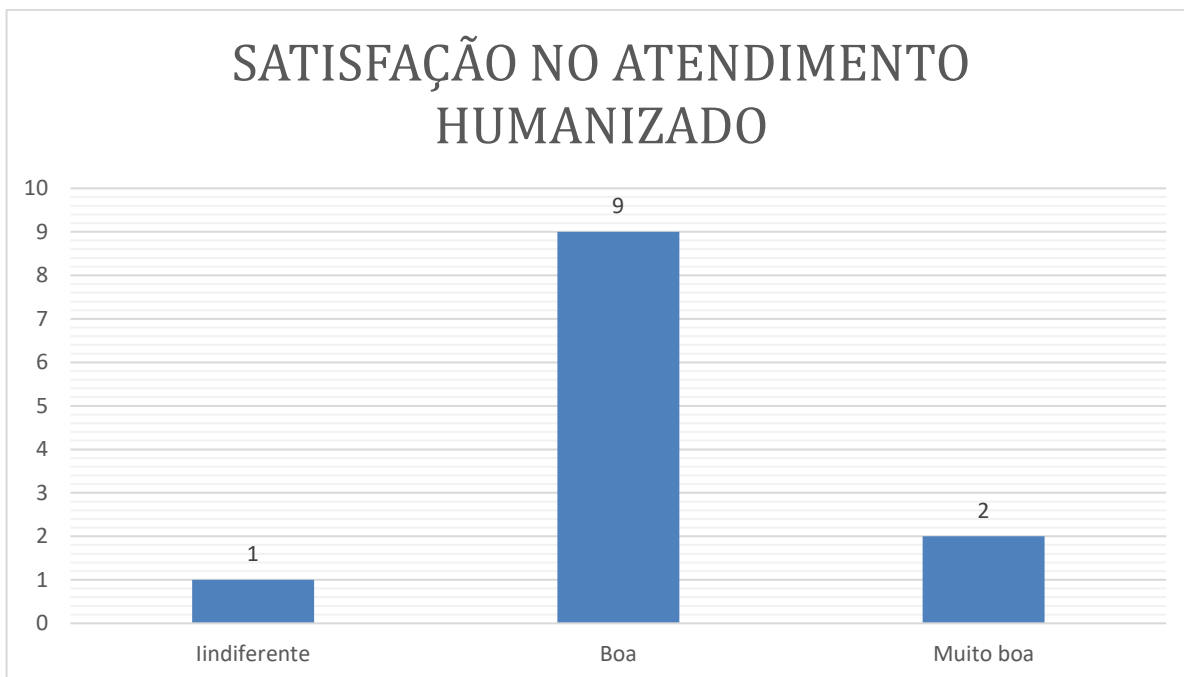


GRÁFICO 08- DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA DE ACORDO COM A SATISFAÇÃO NO ATENDIMENTO HUMANIZADO DURANTE SEU INTERNAMENTO PARA TRATAMENTO DE DE CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO SUBMETIDOS AO ATO CIRÚRGICO NO HCP

O gráfico 08 representa a distribuição da amostra de acordo com a percepção do paciente sobre o conceito de satisfação do serviço prestados pelos profissionais e sua atuação diante do cuidado humanizado localização do tumor dos pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço no pós operatório em ambulatório de cabeça e pescoço no HCP.

Identificado 10 pacientes (90%) responderam que são que foram atendido com boa e muito boa atuação dos profissionais.

Já 1 paciente (10%) respondeu que foi indiferente seu tratamento justificou que existe necessidade de melhorar a atuação assistencial dos profissionais de saúde na instituição. diagnosticados como tumor de face e nasal.

A Equipe multidisciplinar atua na assistência ao paciente. Tem como competência prestar assistência a pacientes com câncer no tratamento, reabilitação e atendimento aos familiares.²³

Destacando a importância que na maioria dos casos em câncer de cabeça e pescoço é de considerável impacto para o paciente e seu bom tratamento oncológico o bom atendimento da equipe com abordagem multidisciplinar humanizada através de profissionais, que possibilita intervenções no tratamento e garantam um atendimento à integralidade da assistência.¹⁰

Mediante a caminho percorrido percebe-se que o paciente oncológico apresenta limitações, e que o profissional de saúde, através da humanização e da educação, procura acolher e estimular as adaptações para o auto-cuidado, respeitando a autonomia e dignidade humana.¹¹

A assistência humanizada da equipe multiprofissional deve ser diferenciada e planejada conforme os anseios do paciente, pois a patologia traz a incerteza do prognóstico para isso é importante desenvolver uma relação acolhedora e confiável entre o que cuida e o que precisa ser cuidado, pois vivenciam juntos, uma situação delicada com incertezas sobre o futuro, exigindo ações que minimizem o processo sofrimento, (LEITE, 2007).¹²

Diante disso a priori da temática evidencia para a população estudada é justificada pelo alto o índice de risco para a morbimortalidade no gênero masculino recorrente pela letalidade da neoplasia maligna relacionada a cabeça e pescoço onde acarreta um sentimento de invulnerabilidade relacionada ao medo, angustiante da morte, deixando o ser humano mais suscetível à enfermidade que coloca em perigo sua vida (MARTIN et al., 2013).

Dentro desta linha de pesquisa urgem inquietações de raízes em um olhar da prática assistencial humanizada pela interdisciplinaridade dos profissionais de saúde junto ao público masculino cancerígeno de cabeça e pescoço refletimos sobre a o questionamento de como influenciar o despertar para uma nova realidade prática no serviço de saúde pública pautada pelo conceito inter-relacionado no cuidar humanizado, em enriquecido de estratégias implementadoras na viabilização do empoderando na escrita científica para promoção de uma prática profissional assistencial humanizada de interação com pacientes.

A humanização para o paciente com câncer de cabeça e pescoço do gênero requer um processo reflexivo nos valores e princípios que norteiam às práticas multidisciplinar, além de tratamento, cuidado digno, solidário e acolhedor ao paciente.²⁴ (PESSINI; BERTACHINI, 2004

Sendo assim imprescindível que a categoria de profissionais proporcione ao mundo paciente uma atuação diferenciada em uma prática diária de um cuidado extremamente técnico e humanizado na saúde para um acolhimento diferenciado.

É de extrema importância enfatizar sobre a necessidade da melhor acolhida ao paciente para subsidiar a efetividade sobre o cuidado humanizado ao paciente á luz do desenvolvimento pelo compromisso da equipe multiprofissional através de assistência planejada e especializada em habilidades técnico científica inter-relacional de integralidade em ações de alívio do sofrimento na dor física e principalmente psicossocial, identificadas nas necessidades particular de cada paciente oncologico, e por sua vez um cuidado especial de qualidade de cada profissional (CAMARGO B; KURASHIMA AY et al 2017).

Portanto, frente às considerações da situação clínica da população evidenciada, neste estudo diante das evidências tratadas na pesquisa de campo foi possível concluir que podemos continuar avançando com atuação do profissional humanizado com sensibilidade e presteza do cuidado humanizado pela equipe multiprofissional de saúde nas redes de serviço público.

O despertar para o pensamento analítico integrado pela pratica de humanização frente ao paciente cancerígeno de cabeça e pescoço poderá influenciar nas condições de melhora clínica, qualidade de vida, eficácia e efetividade do tratamento e percepção de fatores determinantes que podem vim a minimizar o risco de vida, identificados pela plenitude do cuidado integral articulados pela promoção da saúde podendo emergir um campo de enriquecimento da ciência.

6 Considerações finais e recomendações

A atuação do cuidado humanizado da equipe multiprofissional exerce uma influência positiva na melhoria da qualidade de vida de pacientes com câncer de cabeça e pescoço contribui significativamente para o seu percurso do internamento em unidade hospitalar no serviços públicos, uma vez que tal modalidade de cuidado é condicionada intimamente, harmonizada com o bem-estar do cliente, fortalece a sintonia aos traços, como construtos motivacionais para êxito do bom prognóstico.

Visa uma assistência humanizada escondidas de multicausalidade condicionada ao olhar do paciente em unidade hospitalar alusivo ao internamento menos traumático de uma assistência integral, que abre oportunidades para cuidado contínuo de alta qualidade na prática clínica de envolvimento consciencioso sobre os valores do cliente fornecidos durante o período vivido no cenário institucional de rede pública, focada para ações promotoras de vitalidade prodigiosa a promoção da saúde de modo positivo, que permite no indivíduo forças para retornar as suas atividades de vida do seu estado normal ou quase após o termino do tratamento bem-sucedido da doença.

Gradualmente a experiência percorrida no discurso dessa temática evidencia a iluminadora arte do cuidar humano que exercem uma influência positiva de modo prático cooperativo, projetado para satisfazer as necessidades de atendimento a saúde do enfermo, uma vez que tal modalidade inclui elementos de beneficência os quais permitem que os pacientes mantenham um potencial de melhorar a qualidade de resposta positiva no desencadear do tratamento, sob uma assistência multi-profissional integral que considera as necessidades de cuidados do ser humano em seus aspectos e respeita as complexidades.

Levando-se em conta o critério de estruturação, a observação científica sistemática descrita sobre o estudo em procedimento investigativo de extrema importância na ciência a compreensão adequada do cuidado humanizado aos pacientes de câncer de cabeça e pescoço de caráter pluridimensionais, resgata na equipe multidisciplinar incluindo: enfermeiras, técnicos de enfermagem, oncologistas, cirurgiões, nutricionistas, assistentes sociais, cuidadores espirituais, psicólogos, fisioterapeuta, fonoaudiólogos e profissionais de reabilitação, o senso iluminador de comunhão, fraternidade e pertença significativa ao cuidado

humano do paciente, isso naturalmente, resgata no profissional a clareza do senso de humanidade, dedicação, presteza no serviço de qualidade no âmbito público.

Este estudo permitiu utiliza-se de informe científico de produções brasileiras em teses e dissertações de pesquisas sob investigação de recorte temporal de 10 anos, dos instrumentos necessários para a consecução da temática abordadas nos estudos, além de sintetizar os principais assuntos e confrontando muitas vezes com novas informações àquelas que já se conhecia.

Refere-se a qualidade de serviços públicos, o papel da equipe multiprofissional, pacientes com câncer, atendimento humanizado, mudanças do perfil epidemiológico, câncer de cabeça e pescoço frente às complicações da doença verificaram: dignidade humana, sofrimento vivido por cada indivíduo sobre aspectos contrários a aparência física, preocupação presente nas dificuldades e incertezas do sucesso do tratamento, implícito pelas complicações do pós operatório, fracasso, preocupação, sentimento de inutilidade e emocionalmente instável de grande frustração e mudança de postura dos amigos e familiares diante dos problemas enfrentados do estado patológico.

Como lacunas encontradas do processo de auto-construção de conhecimento, reconsideradas como importante e sobretudo destacadas nos estudos que referiam-se as bibliografia cujo punho da temática são voltadas a fragilidade da assistência da equipe multi profissional nos cuidados humanizados, as ciências em geral o mundo científico sobre achados relevantes a temática atravessam, nos dias que correm, momentos de precariedade da formação da academia, embriagadas e fragilidade de poucas obras relacionada à atuação humanizada do profissional de saúde.

Diante do exposto, torna-se indiscutível a contribuição do fluir e indicação significativa, nesta pesquisa, a comunicação científica, que se destina a ser apresentado em anais dos eventos de inclusão do olhar humano para equipe de saúde apresentados na integrante sobre sua influência para o mundo dos informes científico para dá conhecer a importância de uma atuação humana na saúde pública, embasada no direito factual e esclarecedora significante na assistência em saúde, qualificada de um cuidado mais humanizado.

Espera-se, portanto, que a feitura dos resultados desse estudo seja viva e enriqueça o conhecimento que possa alavancar, e o interesse de subsidiar novas discussões para docentes que ensinam a arte de ensinar, aos discentes a merecer a atenção de todos que se dedicam ao estudo científico e aos gestores da saúde pública que seja uma boa ferramenta para o trabalho,

visando promover a saúde e o bem estar ao alto nível de funcionalidade acerca da atuação humanizada dos profissionais envolvidos no cuidar humano de pacientes com câncer de cabeça e pescoço.

Concluiremos afirmando que este é um excelente compêndio, em que a compreensão eficaz do cuidado humanizado aos pacientes de câncer de cabeça e pescoço, resgata a completude da promoção de saúde e o cuidado na qualidade de programas de saúde pública bem-sucedidos na ajuda mutua para os pacientes usuários do serviço público. Adquirir estilos de vida mais saudáveis, reduzem os custos do gerais do cuidado, diminuindo a incidência de internamentos longos, de riscos relacionados aos processos de infecção hospitalar, risco de piora clínica para cuidados intensivos e erros com eventos adversos bem como dano grave de óbito e conseqüentemente, reduzindo a necessidade de usar recursos de cuidados mais dispendiosos.

Todo esse projeto e sua fascinação parte da premissa do conhecimento científico resultante de investigação metódica, sistemática, racional da realidade prática vivida dos pacientes alusiva as limitações do estado clínico e vulnerabilidade profissionais no serviço público, transcende o fenômeno da humanização e análise sob a ótica do paciente, perceptível por meios de instrumento de investigação do conhecimento da ciência de políticas públicas sobre valorização do enfoque a melhoria dos resultados de saúde para toda população.

Assim, procura-se tecer considerações sobre conhecimento, ciência, e suas manifestações, em especial no meio do desenvolvimento de políticas da saúde ligados aos programas em saúde pública baseados na atuação humanizada levando em conta os fatores sociais e ambiente hospitalar, focado nas necessidades de satisfação no serviços de maior qualidade de cuidados da saúde sob um tratamento humano, cortês, respeitoso e atendo as necessidades e expectativas do usuário, que ajuda os clientes a se recuperar e efetivamente voltar seu fluxo de vida dentro de normalidades.

A alegação dada nesta obra científica buscou resultar a investigação metódica, sistemática da realidade primorosamente versados a segurança do paciente do âmbito do sistema único de saúde ressalta o olhar do paciente como processo reflexivo da imensa necessidade de ser ouvido e acolhido. Por isso, transcende o cuidado holístico sobre a verbalização entre paciente e equipe multiprofissional.

É nesse sentido, que a área restringida a tese é definida pelo modo conciso, coerente e seletivo, as informações de uma realidade existente do fenômeno relativo às diversidade oriundas da área de enfoque para o conhecimento científico onde facilitou a delimitação do tema a ser investigado, com enfoque na humanização, ciência e saúde, se reconstrói dia a dia

e revela a identificação dos fatores condicionantes e determinantes na saúde pública, com conhecimento da realidade, explorado pela busca da razão da qualidade do cuidado pró-ativo no acesso da população ao atendimento humano no serviço público de saúde.

7 Referências Bibliográficas

ABRAM, J. A linguagem de Winnicott: dicionário das palavras e expressões utilizadas por Donald W. Winnicott. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. Manual de cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009. 320p.

ARAÚJO, A.J. Tabagismo passivo. In: Viegas, C.A. Tabagismo: do diagnóstico à saúde pública. São Paulo: Atheneu; 2007, p. 37-75.

BARROS E.N.; MELO, M.C.B. Câncer de pênis: perfil sócio-demográfico e respostas emocionais à penectomia em pacientes atendidos no Serviço de Psicologia do Hospital de Câncer de Pernambuco. Rev SBPH. 2009;12(1):99-111.

BALINT, M. O médico, seu paciente e a doença. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2007.

BOING, A.F.; ANTUNES, J.L.F. Condições sócio-econômicas e câncer de cabeça e pescoço: uma revisão sistemática de literatura. Ciênc Saúde Coletiva 2011; 16(2): 615-22

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília; 1988 out. 5. Seção 2.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Particularidades do câncer infantil [on-line]. Acesso em 30 maio 2019. Disponível em <http://www.inca.gov.br/>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: Folheto da Política Nacional de Humanização. 2013 Ministério da saúde.
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf, Acesso em 6/06/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília: Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde, 2008

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001. [Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n. 20].

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Nota Técnica nº 1.131, de 10 de julho de 2012. Subsídios para a defesa da União em ações judiciais em que se solicitam medicamentos antineoplásicos e tratamentos com câncers no âmbito do SUS [Internet]. Brasília; 2012 jul 10 [acesso em 2014 ago5]. Disponível em:
<http://pt.scribd.com/doc/189323123/Politica-Nacional-de-Atencao-on-Co-Logic-A>.

CAMARGO, B.; KURASHIMA, A.Y. Cuidados paliativos e oncologia pediátrica: o cuidar além do curar. São Paulo (SP): Lemar; 2007. Acesso em: 04/05/2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n4/v13n4a04>

CÉSAR, C.L.G.; CARANDINA, L.; ALVES, M.C.P.; BARROS, M.B.A; GOLDBAUM, M. Saúde e condição de vida em São Paulo. Inquérito multicêntrico de saúde no Estado de São Paulo – ISA/SP. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública; 2005.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº. 311/2007**. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/resolucao/2007>>. Acesso em: 18 Nov. 2013.

CURIONI, O. A. et al. Valor do protocolo diagnóstico e terapêutico no tratamento do câncer da cabeça e pescoço no Departamento de Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Otorrinolaringologia do Hospital Heliópolis, São Paulo. Rev. bras. cir. cabeça pescoço (Impr.),

FILHO, F.S.A; SOBRINHO, J.A.; RAPOPORT, A.; FERREIRA, N.N.; JULIANO, Y. Paradigma da disseminação linfática no carcinoma espinocelular da base de língua. RevColBrasCir 2006; 33:79-83.

FRANCO, M. H. P. Multidisciplinaridade e interdisciplinaridade: psicologia. Cuidado paliativo, CREMESP, 1-III, p. 74-6, 2008

FRANÇOSO, L.P.C. Reflexões sobre o preparo do enfermeiro na área de oncologia pediátrica. Rev Latino-Am Enfermagem 1996 dez; 4(3):41-8.

HOGA, L.A.K. A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão. RevEscEnferm. 2004;38(1):13-20.

INCA. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. In: Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: Inca, 2011. Acesso em: 04/05/2019. Disponível em: <http://https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer> 2019.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2018 – 2019 Incidência de Câncer no Brasil. RevBrasCancerol. 2018; 25 – 26.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. TNM: classificação de tumores malignos. Tradução Ana Lúcia Amaral Eisenberg. 6. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2011.17 p.

INCA. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Educação ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. 2ª ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: INCA; 2012.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. O que é câncer: Ministério.
LEMO JUNIOR, C.A.; ALVES, F.A.; TORRES-PEREIRA, C.C.; BIAZEVIC, M.G.H.; PINTO JÚNIOR, D.S.; NUNES, F.D. Oral cancerbasedonscientificevidences. RevAssoc Paul CirDent 2013

Kleiman S. Josephine Paterson and Loretta Zderad: humanistic nursing theory with clinical applications. In: Parker ME. Nursing theories and nursing practice. Philadelphia: F. A. Davis Company; 2001. 115.

MARTINS, A.M.; DE MORAES, C.A.L.; RIBEIRO, R.B.N.; DE ALMEIDA, S.S.L.; SCHALL, V.T.; MODENA, C.M. A produção científica brasileira sobre o câncer masculino: estado da arte. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2013; 59(1): 105-112. Acesso em: 7/06/2019

MARTINS, A.M.; GAZZINELLI, A.P.; ALMEIDA, S.S.L.; MODENA, C.M. Concepções de psicólogos sobre o adoecimento de homens com câncer. *Psicologia: Teoria e Prática*. 2012;14 (2):74-87.

MACEDO, Paula Costa Mosca; NOGUEIRA-MARTINS, Maria Cezira Fantini; NOGUEIRAMARTINS, Luiz Antonio. Técnicas de intervenção psicológica para humanização nas equipes de saúde: Grupos Balint e Grupos de Reflexão sobre a tarefa assistencial. Knobel E, Andreoli PBA, Erlichman MR, organizadores. *Psicologia e humanização: assistência aos pacientes graves*. São Paulo: Atheneu, p. 325-341, 2008.

MEDRADO, B.; LYRA, J.; AZEVEDO, M. 'Eu Não Sou Só Próstata, Eu Sou um Homem!': Por uma política pública de saúde transformadora da ordem de gênero. In: GOMES, R., org. *Saúde do homem em debate* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011, pp. 39-74.

MEN'S HEALTH. Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica *Men's health and masculinities in the Brazilian Comprehensive Healthcare Policy for Men: a bibliographical review*. *Saúde Soc*. São Paulo, v.22, n.2, p.415-428, 2013 415

MENDES, I.A.C. Enfoque humanístico à comunicação em enfermagem. São Paulo (SP): Sarvier;1994.

MODENA, C.M. os homens e o adoecimento por câncer: um olhar sobre a produção científica brasileira. *Revista Baiana de Saúde Pública*. v. 37, n.3, p.644-660 jul./set. 2013.

MODESTO, A.A.D.; LIMA, R.L.B.; D'ANGELIS, A.C; AUGUSTO, D.K. Um novembro não tão azul: debatendo rastreamento de câncer de próstata e saúde do homem *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* Mar 2018, Volume 22 Nº 64 Páginas 251 – 262. Acesso em: 04/05/2019. Disponível em: https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000100251&lang=pt.

Oliveira ME, Brüggemann OM. Cuidado humanizado: possibilidades e desafios para a prática de enfermagem. Florianópolis: Cidade Futura; 2003. 116.

PARO, D.; PARO, J.; FERREIRA, D.L.M. O enfermeiro e o cuidar em Oncologia Pediátrica. *Arquivos de Ciências da Saúde* 2005; 12(3): 151-7.

Paula CC, Schaurich D, Padoin SMM, Crossetti MGO. O cuidado como encontro vivido e dialogado na teoria de enfermagem humanística de Paterson e Zderad. *Acta Paul. Enf*. 2004.out; 17(4):425-31.

Paterson JG, Zderad LT. *Enfermería humanística*. México: Editorial Limusa; 1979.

PETTI, S.; SCULLY, C. Determinants of oral cancer at the national level: just a question of smoking and alcohol drinking prevalence? *Odontology* 2010; 98(2): 144-52

TEREZA JARDIM PEREIRA, Gardênia; GOMES SANTOS, Patrícia Sinara. Antropologia e método etnográfico: uma contribuição para a compreensão das culturas: *Anthropology and Ethnography: a contribution to the understanding of cultures*. Periodicos, [S. l.], p. 1-9, 1 out. 2015.

QUEIROZ, R.C.S.; MATTOS, I.E.; MONTEIRO, G.T.R.; KOIFMAN, S. Confiabilidade e Validade das declarações de óbito por câncer de boca no Município do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública*; 19 (6): 1645-1653,2003.

RIZZOTO, M.L.F. As políticas de saúde e a humanização da assistência. *Rev. Bras. Enferm.* 2002 Mar-Abr; 55 (2): 196-9.

SILVEIRA, A.; GONÇALVES, J.; SEQUEIRA, T.; RIBEIRO, C.; LOPES, C.; MONTEIRO, E. et al. Oncologia de cabeça e pescoço: enquadramento epidemiológico e clínico na avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde. *Rev BrasEpidemiol* 2012; 15 (1): 38-48.

SILVEIRA, C.S.; ZAGO, M.M.F. Pesquisa brasileira em enfermagem oncológica: uma revisão integrativa. *Rev Latino-am Enfermagem* 2006 jul/ago; 14(4):614-19.

VIEGAS, C.A.A. et al – Tabagismo: do Diagnóstico à Saúde Pública. Coordenador Editorial e Vários Colaboradores, Conselho Federal de Medicina, Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, São Paulo, Atheneu, 2007 p. 37-75.

VOLPATO, F.S.; SANTOS, G.R.S. Pacientes com câncers: um olhar sobre as dificuldades vivenciadas pelos familiares cuidadores. *Imaginário* 2007;13(14):511-44

WARNAKULASURIYA, S. Global epidemiology of oral and oropharyngeal cancer. *Oral Oncology* 2009; 45: 309-16

WARNAKULASURIYA, S. Living with oral cancer: epidemiology with particular reference to prevalence and lifestyle changes that influence survival. *Oral Oncol* 2010; 46(6): 407-10. <https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2010.02.015>
» <https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2010.02.015>

WÜNSCH-FILHO, V.; MIRRA, A.P.; LÓPEZ, R.V.M.; ANTUNES, L.F. Tabagismo e câncer no Brasil: evidências e perspectivas. *Rev BrasEpidemiol* 2010;132.

ZINN, G.R, SILVA, M.J.P, TELLES, S.C.R. Comunicar-se com o paciente sedado: vivência de quem cuida. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. São Paulo, v.11, n.3, p. 326-332, 2003. Acesso em: 04/05/2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692003000300010>

APÊNDICES



APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(A) Senhor (a) está sendo convidado como voluntário a participar da pesquisa “**A humanização sob o olhar de pacientes com câncer de cabeça e pescoço**”. O motivo que nos leva a estudar com pacientes com câncer de cabeça e pescoço são as diversas lacunas acerca do conhecimento da humanização prestada aos pacientes com câncer e por acreditarmos que maior amplitude de conhecimento acerca da temática possa beneficiar os profissionais da saúde e melhorar aspectos assistenciais que vise a melhoria da qualidade de vida aos pacientes dentro e fora deste hospital.

Quanto aos benefícios, este estudo não fornecerá benefícios diretos no tratamento de saúde. Porém, esperamos que os resultados desse estudo possam contribuir ao meio científico para divulgar a importância da humanização aos pacientes com câncer de cabeça e pescoço e gerar novos olhares acerca da assistência em saúde.

Quanto aos riscos deste estudo, destacamos que não existem riscos físicos previsíveis, porém, acreditamos que possa surgir algum desconforto no momento da entrevista em compartilhar informações pessoais ou confidenciais do relacionamento cotidiano com o paciente ao pesquisador. Para minimizar tais riscos a entrevista será gravada em um ambiente calmo, tranquilo, silencioso e no momento em que você esteja disposto a conversar e responder as perguntas da pesquisadora.

Para este estudo perguntaremos a você paciente questões sócio demográficas (por exemplo: local de nascimento, moradia, renda idade, ocupação, religião, grau de parentesco com o paciente entre outras perguntas parecidas com estas) Para a entrevista perguntaremos a você acerca do seu dia-a-dia com os profissionais de saúde que auxiliam no seu tratamento. Gravaremos apenas a voz, não utilizaremos nenhum tipo de imagem. A gravação da voz será utilizada apenas para que possamos copiar o que foi dito e facilitar a análise dos depoimentos. Garantimos que a gravação ficará sob sigilo com a pesquisadora. Também informamos que seu nome não será revelado em evento científico ou estudo.

Conforme Resolução CNS nº466/2012, para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se em qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer

penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador. O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O Sr. não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável Kelly Vila Nova no endereço Rua: Pelópidas de Castro nº 160 UR 10 Ibura – Recife – PE e a outra será fornecida a você.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado dos objetivos da pesquisa “A humanização sob o olhar dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Recife, _____ de _____ de 2020.

Nome e Assinatura participante: _____

Nome Assinatura pesquisador: _____

Nome Assinatura testemunha _____

Nome Assinatura testemunha _____

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

CEP / HCP– Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Câncer de Pernambuco

Av. Cruz Cabugá, 1597 Santo Amaro – Recife PE. CEP: 50040000

E-mail: cep@hcp.org.br Contato: 3217-8005

APÊNDICE B



APÊNDICE B

TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: A humanização sob o olhar de pacientes com câncer de cabeça e pescoço

Pesquisador responsável: Kelly Vila Nova

Telefone para contato: 81-988831660

E-mail: kellyvilanova2015@hotmail.com

O pesquisador do projeto acima identificado assume o compromisso de:

- Garantir que a pesquisa só será iniciada após a avaliação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Hospital de Câncer de Pernambuco (CEP/HCP).
- Assumir o compromisso que os dados coletados serão armazenados pelo período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa sob sua responsabilidade;
- Preservar o sigilo e a privacidade dos voluntários cujos dados serão estudados e divulgados apenas em eventos ou publicações científicas, de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificá-los;
- Garantir o sigilo relativo às propriedades intelectuais e patentes industriais, além do devido respeito à dignidade humana;
- Garantir que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão anexados na Plataforma Brasil, sob a forma de Relatório Final como todos os termos da referida pesquisa.

Recife, 02 de dezembro de 2020.

Assinatura Pesquisador Responsável



APÊNDICE C

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE DEPOIMENTOS

Eu _____, CPF _____, RG _____, depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade do meu depoimento, especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), AUTORIZO, através do presente termo, os pesquisadores **Kelly vila Nova** (pesquisadora responsável) e **Dr.^a Jedida Severino de Andrade Melo** (orientadora) do projeto de pesquisa intitulado “**A humanização sob o olhar de pacientes com câncer de cabeça e pescoço**” a realizar ao colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.

Ao mesmo tempo, libero a utilização destes depoimentos para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides e transparências), em favor dos pesquisadores da pesquisa, acima especificados, obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei N.º 8.069/ 1990), dos idosos (Estatuto do Idoso, Lei N.º 10.741/2003) e das pessoas com deficiência (Decreto N° 3.298/1999, alterado pelo Decreto N° 5.296/2004).

Recife, __ de _____ de 2020.

Pesquisador responsável pelo projeto

Sujeito da Pesquisa

APÊNDICE D

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

FICHA DE AVALIAÇÃO

Data da avaliação: ____/____/____.

1. DADOS DE CARACTERIZAÇÃO DO PACIENTE E DEMOGRÁFICOS

1. siglas: _____.

Sexo: () Masculino - () Feminino. Data de Nascimento: ____/____/____. Idade: ____ Estado Civil: () solteiro () casado () viúvo () divorciado (). União estável.

Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Tel : () _____ Nível

de Escolaridade: () Nunca teve oportunidade d estudar motivo: _____.() Analfabeto

Incompleto() 1º grau () 2º grau incompleto() 2º grau completo () superior incompleto ()

superior completo () 3º grau Completo() 3º grau incompleto Médico Assistente:

Profissão: _____ Hábitos: () fumante – quanto tempo: _____. Parou de fumar quanto tempo _____.() não fumante. () etilista - quanto

tempo: _____.Parou de consumir álcool quanto tempo: _____.

2. DIAGNÓSTICO CLÍNICO

1. Local da tumoração: _____

2. Data da cirurgia: ____/____/____. Nome da cirurgia: _____ Dias

de internamento: _____ - datas dos dias internados: __/__/____/____/____/____/____.

3. SATISFAÇÃO QUANTO A HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO

1. Quanto a satisfação do seu atendimento nesse local você poderia dizer que é:

() muito ruim - () indiferente - () boa - () muito boa

Quanto você tem alguma queixa de dor os profissionais:

() Atendem você com atenção

() O profissional demora muito a atende você

() os profissionais são indiferentes com as suas queixas

3 O profissional de saúde explica sobre o pré operatório – trans e os cuidados pós operatórios

() **sim** () **não** () **as vezes sim** () **as vezes não**

4. Você sabe o que significa o termo de humanização?

5. Qual seria o tipo de assistência humanizada ideal para você?


6. Na sua opinião o que precisaria melhorar para que a seu tratamento fosse melhor?

7 Você consegue conversar abertamente com os profissionais sobre as suas dúvidas?

8. Os profissionais de saúde lhe fornecem todas as explicações do seu problema de saúde e sobre as medicações que o senhor(a) toma para o seu tratamento?

ANEXOS

1 ANEXO A- TERMO DE AUTORIZAÇÃO PESQUISA




TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA
CABEÇA E PESCOÇO


Título da pesquisa: A humanização sob o olhar de pacientes com câncer de cabeça e pescoço
Pesquisador: Kelly Vila Nova
Orientadora: Dr^a Jedida Severina de Andrade Melo
Assistente de pesquisa e/ou Equipe de pesquisa: sim
Assistente de pesquisa: Patrícia Vieira dos Santos
Assistente de pesquisa: Viviane Maria Silva de Souza
Aplicação da pesquisa: TCC() Mestrado() Doutorado(x) TCR() outros()
Se outros, especificar:
Pesquisa com: pacientes(x) enfermeiros () técnicos() acompanhantes() médicos() prontuários() outros().
Se outros, especificar:
Instrumento da coleta: Questionário(x) gravação de voz () filmagem() fotografia () material biológico () outros ().
Se outros, especificar:
Se material biológico, responder:
 Responsável pela coleta do material:
 Para onde será levado o material:
Aplicação de componentes: sim () não (x)
Qual?:

Eu, Dr. Jose Brasão H. C. F., Coordenador do Setor de CABEÇA E PESCOÇO do Hospital de Câncer de Pernambuco, estou ciente e de acordo com a realização da pesquisa acima detalhada, com início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HCP/PE, conforme Resolução nº466/12.

Recife, 17 de outubro de 2019


 José Brasão H. C. F.
 Médico Leg. CRM - 7201
 SOS - M.T.: 554 110-2

(carimbo e assinatura do Coordenador de Setor)


 Av. Cruz Cabugá, 1597, Santo Amaro, Recife - PE
 hcp@hcp.org.br 81 3217.8000

ANEXO B- CARTA DE ANUÊNCIA

**CARTA DE ANUÊNCIA**

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos o pesquisador **Kelly Vila Nova** a desenvolver o seu projeto de pesquisa intitulado: **A humanização sob o olhar de pacientes com câncer de cabeça e pescoço**, que está sob a coordenação e/ou orientação de: **Dr^a Jedida Severina de Andrade Melo**, **Assistentes de pesquisa: Patrícia Vieira dos Santos e Viviane Maria Silva de Souza** cujo objetivo é: analisar a amplitude da assistência humanizada dos profissionais de saúde aos pacientes com câncer de cabeça e pescoço. A aceitação está condicionada ao cumprimento do pesquisador aos requisitos da Resolução CNS nº **466/12** e suas complementares, comprometendo-se a utilizar os dados e materiais coletados, exclusivamente para os fins da pesquisa. A coleta de dados da pesquisa só poderá ter início após aprovação do CEP/ HCP.

Recife, 17/10/2019.

Hélio de Araújo Fonseca Junior
 Assinatura do Superintendente
 de Ensino e Pesquisa.

Hélio de Araújo Fonseca Junior
 Superintendente Geral
 Hospital de Câncer de Pernambuco

Dr. Guilherme Costa
 Coordenador
 de Ensino e Pesquisa
 Hospital de Câncer de Pernambuco



ANEXO C- AUTORIZAÇÃO DO COLEGIADO



FACULTAD INTERAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES

Creada por Ley N° 2972 - Grados y Postgrados
 Dirección: Calle de la Amistad 777, c/ Rosario – Asunción
www.fics.edu.py - e-mail: secretaria@fics.edu.py

ACTA N° 10/2019

En la ciudad de Asunción, República del Paraguay, a los 23 días del mes de julio del año 2019, siendo las 13:30 horas se realiza la sesión de Pre-Defensa Oral y Pública de la Tesis de Doctorado en Salud Pública de la estudiante **KELLY VILA NOVA** con Cédula de Identidad Brasileña N° 6.026.900 que lleva por Título **“A HUMANIZAÇÃO SOB O OLHAR DO PACIENTE COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO NO HOSPITAL DE CÂNCER DE PERNAMBUCO”**.-----

Comentarios:

Finalizada la Defensa Oral y Pública de Tesis, los miembros de la Comisión Examinadora, luego de una deliberación consideran la presentación como: **Aprobado – 5 (cinco)**.-

La Comisión Examinadora es presidida por el Prof. Dr. Ismael Fenner

Evaluator: Prof. Dr. Ismael Fenner

Firma:.....



Evaluator: Prof. Dra. Edlucia Turiano

Firma:.....

Evaluator: Prof. Dra. Susana M. Barbosa Galvão

Firma:.....

ANEXO D- APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

SOCIEDADE PERNAMBUCANA
DE COMBATE AO CÂNCER-
SPCC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A HUMANIZAÇÃO SOB O OLHAR DO PACIENTE COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

Pesquisador: KELLY VILA NOVA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 26507219.6.0000.5205

Instituição Proponente: SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CÂNCER -SPCC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.920.893

Apresentação do Projeto:

A humanização para os pacientes oncológicos exige uma assistência diferenciada, pois a patologia traz a incerteza do prognóstico, levando ao medo da morte, processo depressivo e a ansiedade (LEITE, 2007). Nas unidades de tratamento de câncer, é comum encontrarmos pacientes com internações longas, e a humanização devido à fragilidade psicológica do paciente bem como seus familiares faz-se necessária. O paciente oncológico precisa de ajuda contínua em sua assistência diária, o que é essencial não apenas no momento de doença, mas ao longo da vida e sua internação hospitalar (VOLPATO; SANTOS, 2007). O paciente tem o direito de ter sua dignidade mantida, baseada no respeito às suas necessidades, seus valores éticos, morais, crenças e de seus familiares; ter acesso ao alívio da dor, sofrimento e a todos os recursos tecnológicos e psicológicos disponíveis no atendimento, assim como ter a preservação de sua privacidade preservada, condições, ambiente que facilitem o restabelecimento e a manutenção de sua saúde (MARTINS AM, 2012). No Brasil o Sistema Único de Saúde, instituído pela constituição de 1988 e lei 8080 de 19 de setembro de 1990 permite princípios e diretrizes, atribuídos a mensurabilidade de política pública na assistência à saúde humanizada em todo país, garantindo acesso universal igualitário, integral, gratuito, que atendam as necessidades do ser humano como um todo, sem prejuízo dos serviços assistenciais (RIZZOTO, 2002). Diante disso a priori da temática evidencia especificamente a população de pacientes com

Endereço: Av. Cruz Cabugá, 1597

Bairro: Santo Amaro

CEP: 50.040-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3217-8005

Fax: (81)3217-8005

E-mail: cep@hcp.org.br

SOCIEDADE PERNAMBUCANA
DE COMBATE AO CÂNCER-
SPCC



Continuação do Parecer: 3.020.893

câncer de cabeça e pescoço visto que o alto o índice de risco para a morbimortalidade, recorrente pela letalidade da neoplasia maligna acarreta em sentimento de invulnerabilidade como o medo, angústia, ansiedade, deixando o paciente mais suscetível à enfermidade colocando em perigo sua vida (MARTIN et al., 2013).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar a amplitude da assistência humanizada fornecida pelos profissionais de saúde sob o olhar dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço, subsidiada pela teoria humanística de Paterson e Zderad.

Objetivo Secundário: Compreender os valores, amplitude e qualidade da assistência dos profissionais; analisar aspectos da humanização no tratamento dos pacientes de cabeça e pescoço; Analisar o desafio dos multiprofissionais como participante da equipe de saúde pública; Evidenciar o perfil de pacientes com diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço em um hospital filantrópico de tratamento de câncer do estado de Pernambuco; Discutir as principais casuístas e potencialidades para uma assistência humanizada pautadas pela Teoria Humanística de Paterson e Zderad aos pacientes com câncer de cabeça e pescoço durante o tratamento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Destacamos que não existem riscos físicos previsíveis, porém, acreditamos que possa surgir algum desconforto no momento da entrevista em compartilhar informações pessoais ou confidenciais do relacionamento cotidiano com o paciente ao pesquisador. Para minimizar tais riscos a entrevista será gravada em um ambiente calmo, tranquilo, silencioso e no momento em que o paciente e/ou familiares estejam dispostos a conversar e responder as perguntas da pesquisadora.

Benefícios: Quanto aos benefícios, este estudo não fornecerá benefícios diretos no tratamento de saúde. Porém, esperamos que os resultados desse estudo possam contribuir ao meio científico para divulgar a importância da humanização aos pacientes com câncer de cabeça e pescoço e gerar novos olhares acerca da assistência em saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não se aplica

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Não se aplica

Endereço: Av. Cruz Cabugá, 1597
Bairro: Santo Amaro CEP: 50.040-000
UF: PE Município: RECIFE
Telefone: (81)3217-8005 Fax: (81)3217-8005 E-mail: cep@hcp.org.br

**SOCIEDADE PERNAMBUCANA
DE COMBATE AO CÂNCER-
SPCC**



Continuação do Parecer: 3.520.893

Recomendações:

Não se aplica

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas atendidas e Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

PROJETO APROVADO - APÓS ANÁLISE de PENDÊNCIA PELOS RELATORES

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio da Notificação com o Relatório Final da Pesquisa. O pesquisador deverá enviar o Relatório Final via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Eventuais modificações na Pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA na Plataforma Brasil, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas, COMO DOCUMENTO ANEXO detalhado. Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética, relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). O CEP/HCP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do pesquisador assegurar todas as medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda, enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1451904.pdf	20/02/2020 10:47:20		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetofinalkelly.pdf	20/02/2020 10:45:51	Amanda Maritsa de Magalhães Oliveira	Aceito
Outros	cartaresposta.pdf	20/02/2020 10:39:51	Amanda Maritsa de Magalhães Oliveira	Aceito
Outros	instrumento.pdf	19/02/2020 18:06:52	Amanda Maritsa de Magalhães Oliveira	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	19/02/2020 18:04:59	Amanda Maritsa de Magalhães Oliveira	Aceito

Endereço: Av. Cruz Cabugá, 1597
Bairro: Santo Amaro **CEP:** 50.040-000
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)3217-8005 **Fax:** (81)3217-8005 **E-mail:** cep@hcp.org.br

**SOCIEDADE PERNAMBUCANA
DE COMBATE AO CÂNCER-
SPCC**



Continuação do Parecer: 3.503.893

Outros	autorizacao.pdf	06/01/2020 23:25:45	KELLY VILA NOVA	Aceito
Outros	termodecompromisso.pdf	03/01/2020 05:40:25	KELLY VILA NOVA	Aceito
Outros	termodedepoimentos.docx	03/01/2020 05:38:50	KELLY VILA NOVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODECONSENTIMENTOKELLY.docx	03/01/2020 05:15:46	KELLY VILA NOVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	colegiado.jpg	03/12/2019 11:16:26	KELLY VILA NOVA	Aceito
Outros	carta.jpg	03/12/2019 11:15:58	KELLY VILA NOVA	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	02/12/2019 10:44:58	KELLY VILA NOVA	Aceito
Folha de Rosto	Rosto.pdf	14/11/2019 09:06:54	KELLY VILA NOVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 17 de Março de 2020

**Assinado por:
Taciana Maria da Silva
(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Cruz Cabugá, 1597
 Bairro: Santo Amaro CEP: 50.040-000
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)3217-8005 Fax: (81)3217-8005 E-mail: cep@hcp.org.br

ANEXO E- PORTARIA

PORTARIA Nº 2.708, DE 17 DE NOVEMBRO DE 2011



**Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro**

PORTARIA Nº 2.708, DE 17 DE NOVEMBRO DE 2011

Apoia a implantação e a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem por meio de repasse de incentivo financeiro único.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando o Decreto No- 1.232, de 30 de agosto de 1994, que trata do repasse de recursos federais de saúde a Estados, Distrito Federal e Municípios;

Considerando a Portaria No- 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde na forma dos blocos de financiamento, com respectivo financiamento e controle;

Considerando a Portaria No- 1.944/GM/MS, de 27 de agosto de 2009, que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem;

Considerando a prioridade XI - Saúde do Homem, expressa na Portaria No- 2.669/GM/MS, de 3 de novembro de 2009, que estabelece prioridades, objetivos, metas e indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde, nos componentes pela Vida e de Gestão, e as orientações, prazos e diretrizes do seu processo de pactuação para o biênio 2010 - 2011;

Considerando a Portaria No- 3.209/GM/MS, de 18 de dezembro de 2009, e a Portaria No- 1008/GM/MS, de 3 de maio de 2010, que apoiam a implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem por meio de incentivo financeiro em 80 (oitenta) Municípios e 26 (vinte e seis) Estados e o Distrito Federal;

Considerando a Portaria No- 1.654/GM/MS, de 19 de julho de 2011, que institui o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQAB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável; resolve:

Art. 1º Apoiar a implantação e a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no Distrito Federal e nos Estados, constantes do Anexo a esta Portaria, por meio do repasse de incentivo financeiro único no valor de R\$ 75.000,00 (setenta e cinco mil reais).

Parágrafo único. O Distrito Federal e os Estados de que trata este artigo, devem cumprir as ações estratégicas determinadas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, devendo as mesmas constar do Plano de Saúde e das Programações Anuais, cujos resultados deverão compor o Relatório Anual de Gestão.

Art. 2º Expandir a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem para os Municípios constantes do Anexo a esta Portaria por meio do repasse de incentivo financeiro único no valor de R\$ 55.000,00 (cinquenta e cinco mil reais).

Parágrafo único. Os Municípios devem cumprir as ações estratégicas determinadas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, devendo as mesmas constar do Plano de Saúde e das Programações Anuais, cujos resultados deverão compor o Relatório Anual de Gestão.

Art. 3º Estabelecer que o Fundo Nacional de Saúde adote as medidas necessárias para a transferência, em parcela única, do recurso financeiro de que tratam o art. 1º e o art. 2º desta Portaria aos respectivos Fundos Estaduais, Fundo de Saúde do Distrito Federal e Fundos Municipais de Saúde relacionados no Anexo a esta Portaria.

Art. 3º Determinar que os recursos financeiros, objeto desta Portaria, corram por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.1312.8752.0001 - Implementação da Política de Atenção à Saúde do Homem.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.